

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2014

Hannamari Mäkelä ja Virve Porema

# IKÄÄNTYNEIDEN LIIKUNNAN EDISTÄMINEN

Osastotunti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin  
neurotoimialueelle



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hannamari Mäkelä ja Virve Porema

## IKÄÄNTYNEIDEN LIKUNNAN EDISTÄMINEN – osastotunti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin neurotoimialueelle

Suomessa yli 65-vuotiaiden ikäluokan osuus on kasvanut tasaisesti. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan vuodesta 2000 vuoteen 2030 yli 65-vuotiaiden määrä tulee kasvamaan 78,7 prosenttia. Lakien ja asetusten pitäisi olla takaamassa ikääntyneille laadukkaita liikuntapalveluita, joilla turvataan toimintakyky ja sitä kautta parempi terveydentila.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa osastotunti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin neurotoimialueen osastoille. Osastotunnin aiheena oli ikääntyneiden liikunnan edistäminen, joka on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin, terveyden edistämisen suunnitelman, Varsinaisen terveesti, yhtenä hyvänä käytäntönä.

Työssä käsitellään ikääntymistä Suomessa sekä ikääntymisen vaikutuksia yleisesti. Ikääntyneiden liikunnan osuudessa, tarkastellaan liikunnan merkitystä ikääntyneille, terveyttä edistävää liikuntaa, liikunnanpuutteen aiheuttamaa ongelmaa sairaalahoidossa sekä liikunnan ohjausta ja sen haasteita. Toiminnallinen osuus koostuu osastotunnin pitoon kerätyn materiaalin analysoinnista sekä osastotunnilla tapahtuvien kirjallisten tuotosten läpikäynnistä.

Opinnäytetyössä suunniteltiin, toteutettiin ja arvioitiin osastotunti ikääntyneiden liikunnan edistämisestä. Osastotunnilla tuotiin esille liikunnan merkitys ikäihmisen hyvinvoinnille ja toimintakyvylle. Osastotunti toteutettiin maaliskuussa 2014 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin neurotoimialueelle. Osastotunti oli monimuotoinen sisältäen teoriaa, ryhmätöitä sekä visuaalista ja kokemuksellista havainnointia. Osastotunnille osallistuneet hoitajat ideoivat omille osastoilleen kehitysideoita, joilla pystyttäisiin edistämään ikääntyneiden liikuntaa. Tarkoitus oli myös jalkauttaa jokin ideoista osastolla käytäntöön kehittämistyönä. Osastotunnin sisältö koettiin hyväksi, mutta käytännön työssä ei koettu olevan aikaa paneutua erityisesti ikääntyneiden liikunnan edistämiseen.

### ASIASANAT:

Ikääntynyt, liikunnan edistäminen, terveys, toimintakyky

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nurse

May 2014 |40+7

Instructor Liisa Kosonen-Karesto

Hannamari Mäkelä ja Virve Porema

## PROMOTION OF PHYSICAL ACTIVITY FOR OLDER PEOPLE

ward meeting on Clinical neurosciences division at  
hospital district of southwest Finland

An elderly person is considered to be anyone over 65 years of age and in Finland, the proportion of them is increasing steadily. According to the estimates there will be 78,7 percent more elderly people by 2030 compared to the year 2000. The rules and legislation state that these people should be provided with adequate health services that ensure their normal physical activity and health status. Even though the importance of these services is not questioned, the implementation of these services vary.

The theoretic part of this work starts with looking into the ageing of Finnish people in general and the effects of aging on the physical activity of elderly people. The meaning of physical activity to the elderly and its health promotional aspects as well as the problems and challenges the health care personnel face when trying to guide or support the elderly on their efforts towards maintaining their health status are also discussed. All this is aiming at getting answers to what are the key points in maintaining the health of the elderly people and how can the guidance and support be improved.

The purpose of this thesis was to gather information on maintaining and improving the health of elderly people and present the findings to the key personnel on the neurological wards of the district of health care in south-western Finland (VSSHP). The aim was to raise their awareness, interest and enthusiasm on the subject and give them concrete tools that they can use in their everyday work. The thesis is part of a region wide plan to improve on the practises used by health care professionals.

The presentation of the material was performed on March 2014. The presentation included a theory section, group activities and both visual and knowledge based perception. After the presentation the participants got to give their opinion on the usefulness of the material. The material was considered to be useful even though concerns were raised upon having or being able to manage time in order to use it in everyday work.

### KEYWORDS:

elderly, aged, promotion of physical activity, functioning

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA MENETELMÄ</b>	<b>8</b>
<b>3 IKÄÄNTYMINEN SUOMESSA</b>	<b>10</b>
3.1 Lait ja suositukset ikääntyneen hyvinvoinnin tukena	10
3.2 Ikääntyvän toimintakyky ja toimintakyvyn muutokset	11
3.2.1 Fyysinen toimintakyky	12
3.2.2 Psyykkinen toimintakyky	13
3.2.3 Sosiaalinen toimintakyky	14
3.2.4 Hengellinen toimintakyky	14
3.3 Varsinaisen terveesti – Terveiden edistämisen suunnitelma	15
<b>4 IKÄÄNTYNEIDEN LIIKUNTA</b>	<b>17</b>
4.1 Liikunnan merkitys ikääntyneille	17
4.2 Ikääntyneiden terveyttä edistävä liikunta	20
4.3 Ikääntyneiden liikunnan puute sairaalahoidossa	24
4.4 Ikääntyneiden liikunnan ohjaus ja sen haasteet	25
<b>5 OSASTOTUNNIN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>27</b>
5.1 Osastotunnin suunnittelu	27
5.2 Osastotunnin toteutus	31
5.3 Osastotunnin arviointi	33
5.4 Kehittämistehtävän tulokset	35
<b>6 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS</b>	<b>36</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>38</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>41</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Kirjallisuus haku
- Liite 2. Hankkeen kuvaus neuroklinikalle

- Liite 3. Arviointi lomake
- Liite 4. Osastotunnin PowerPoint Diat
- Liite 5. Jumppakassi
- Liite 6. Muistitikun materiaalit
- Liite 7. Toimeksiantosopimus

## KUVIOT

Kuvio 1. Terveyttä edistävän liikunnan jaottelu (Vuori, 2000).	21
Kuvio 2. Yli 65–vuotiaiden viikoittainen liikuntapiirakka (UKK-instituutti, 2013.)	23
Kuvio 3. Osastotunnin arviointi.	34

## TAULUKOT

Taulukko 1. Interventoiden tasot ja käytännöt.	16
Taulukko 2. Osastotunnin aikataulu.	30

# 1 JOHDANTO

Suomessa yli 65-vuotiaiden ikäluokan osuus on kasvanut tasaisesti ja tilastokeskuksen ennusteen mukaan vuodesta 2000 vuoteen 2030 yli 65-vuotiaiden määrä tulee kasvamaan 78,7 prosenttia. Ikääntyvien liikkumis- ja toimintakyky heikenee vähitellen eivätkä he välttämättä selviä itsenäisesti kodeissaan. Toimintakyvyn heikentyessä on turvattava ikääntyneen arkiselviytyminen, jolloin kannattavin vaihtoehto on kotona toimintojen tukeminen ja vahvistaminen, jolloin halukkaat saisivat asua omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään ja nauttia aktiivisina ja hyväkuntoisina ansaituista eläkepäivistään. (Karvinen ym. 2009, 4,7.)

Liikunnan edistäminen auttaa ikääntyneitä selviytymään kotona pidempään, jolloin myös kustannukset yhteiskunnalle ovat pienemmät. Kehon tasapainon ja voiman harjoittaminen parantavat kotona selviytymisen mahdollisuuksia ja itsenäisyyttä sekä vähentävät huomattavasti kaatumisonnettomuuksia. (Karvinen ym. 2009, 7.) Käypä hoito-suosituksen mukaan 65 vuotta täyttäneille parhaita liikku- mismuotoja ovat kestävyysliikunnan ohella nivelten liikkuvuutta ja kehontasapai- noa ylläpitävä ja kehittävä liikunta (Liikunta: Käypä hoito-suositus 2008).

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on osa Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiriin (VSSH), Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen ja Turun yliopis- ton edustajien suunnitteilla olevaa yhteistyöhanketta, jonka taustalla on VSSH:n Terveysten edistämisen suunnitelma (2012) ja Terveysten edistämisen koulutus- työryhmä. Vuosina 2013 – 2014 teemana on ikääntyneiden liikunnan edistämi- nen. Tarkoituksena on saada ikäihmiset liikkumaan enemmän ja ymmärtämään liikunnan merkitys terveyden ja oman hyvinvointinsa edistäjänä.

Vuonna 2014 tullaan toteuttamaan ikääntyneiden liikunnan edistämiseen koh- dentuvia osastotunteja VSSH:n alueen terveydenhuollon yksiköissä. Osasto- tunnit suunnitellaan toimintaympäristön ja yksikössä hoidettavan potilasryhmän mukaan. Opinnäytetyössä toimintaympäristön ja hoidettavan potilasryhmän muo- dostavat VSSH:n seitsemän neurotoimialueen yksikköä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida ikääntyneiden liikunnan edistämiseen liittyvä osastotunti, jossa tuodaan esille liikunnan merkitys ikäihmisen hyvinvoinnille ja toimintakyvylle. Opinnäytetyön tavoitteena on herättää neurotoimialueen hoitajien innostus ja kiinnostus yli 65-vuotiaiden potilaiden liikunnan edistämiseen arjen hoitotyössä. Osastotunti toteutetaan maaliskuussa 2014 ja siinä käsitellään muun muassa ikääntyneiden liikuntasuosituksia ja terveyden edistämisen suunnitelmaa.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA MENETELMÄ

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kirjallisuuskatsauksesta sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin neurotoimialueen osastoille suunnatusta osastotunnista. Neurotoimialueeseen kuuluvat kaksi kirurgian poliklinikkaa, neurologian poliklinikka, verisuonikirurgian osasto, neurokirurgian osasto, yleisneurologian vuodeosasto ja AVH osasto (akuuttien aivoverenkiertohäiriöiden hoitoon keskittynyt valvontayksikkö) sekä kuntoutusosasto.

Tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida ikääntyneiden liikunnan edistämiseen liittyvä osastotunti, jossa tuodaan esille liikunnan edistämisen merkitys ikääntyneiden hyvinvoinnille. Tavoitteena on herättää neurotoimialueen hoitajien innostus ja kiinnostus yli 65-vuotiaiden potilaiden liikunnan edistämiseen arjen hoitotyössä. Osastotunnilla tullaan käsittelemään muun muassa ikääntyneiden liikuntasuosituksia sekä liikunnan positiivisia vaikutuksia.

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan työtä, jonka tavoitteena on käytännön työelämän toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjeistaminen tai järjestäminen. Tuotoksena voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen kokonaisuus. Se pitää sisällään kirjallisuuskatsauksen sekä toiminnallisen osuuden eli produktin. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tulee aina perustua ammattiteorialle ja sen tuntemukselle. Toiminnallisen opinnäytetyö -nimityksen rinnalla käytetään synonyymisesti myös monimuotoista opinnäytetyötä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyötä ohjaavia kysymyksiä ovat:

- 1 Miten liikunta vaikuttaa ikääntyneiden toimintakykyyn?
- 2 Minkälaista ikääntyneiden liikunnan ohjauksen tulee olla?
- 3 Miten ikääntyneen potilaan toiminta- ja liikuntakykyä voidaan tukea?



Kirjallisuuskatsaukseen on valittu tutkimusartikkeleja sekä tieteellisten aikakauslehtien artikkeleja, käyttämällä Cinahl sekä Medic tietokantoja. Hakusanoina on käytetty englanninkielisistä ”exercise, elderly ja prevention” sekä suomenkielisenä ”ikäntyneiden liikunta”. Valinnat tehtiin sekä tekstien, että abstraktien perusteella (liite 1). Tarkasteluun on otettu myös Kansaneläkelaitoksen (Kela), Sosiaali – ja terveysministeriön (STM) sekä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) määrittelemiä laatusuosituksia sekä kehittämisprojektin taustalla olevia, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiaa vuosille 2007 – 2015 sekä Varsinaisen terveesti – Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen suunnitelmaa. Oppikirjoja ja oppaita on myös käytetty teoreettisen tiedon koamiseen.

### 3 IKÄÄNTYMINEN SUOMESSA

Joka päivä jokainen meistä ikääntyy, tilastollisesti kuitenkin ikääntyneiksi laske-  
taan 65 vuotta täyttäneet. Toimintakykyyn perustuva ikääntymiskäsitys taas kat-  
sotaan alkavaksi 75 vuoden iässä. (Verner, 2013.) Ikääntyminen on hyvin moni-  
muotoinen tapahtuma. Ikääntyminen voidaan jakaa primaarisen ja sekundaari-  
seen, jolloin ihmisen primaarinen ikääntyminen alkaa kasvuvaiheen päätyttyä ja  
on luonteeltaan hidasta tapahtumaa. Sekundaarinen ikääntyminen taas on nope-  
ampaa ja sitä kiihdyttävät sairaudet ja toimintakyvyn heikentyminen ja toiminnan  
vähentyminen. (Tilvis 2010, 13.)

#### 3.1 Lait ja suositukset ikääntyneen hyvinvoinnin tukena

Koska ikääntyneiden määrän ennuste tuleville vuosille on korkea, tarvitaan lakeja  
ja suosituksia luomaan edellytykset ikääntyvien palvelujen saannille sekä takaa-  
maan heidän hyvinvointia. ”Vanhuspalvelulain 1 § mukaan lain tarkoitus on 1) Tu-  
kea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suo-  
riutumista 2) parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elin-  
oloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehit-  
tämiseen kunnassa 3) parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laaduk-  
kaita sosiaali- ja terveys- palveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelu-  
jen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun  
hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää sekä 4) vahvistaa iäkkään hen-  
kilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelu-  
jen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valin-  
noista” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden so-  
siaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980).

Myös monet muut lait kuten esim. Kansanterveyslaki 28.1.1972/66, Terveys-  
huoltolaki 30.12.2010/1326 sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista  
17.8.1992/785 ovat takaamassa ikäihmisten tarvitsemat palvelut ja hyvinvoinnin.

Lisäksi on erilaisia suosituksia, esimerkiksi Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuositukset (STM 2004), Terveysten edistämisen laatusuositus (STM 2006) sekä Turvallinen elämä ikääntyneille (Sisäministeriö 2011). Suositukset on tarkoitettu ohjeiksi kunnille ja muille palvelujen järjestäjille, jotta kaikilla ikääntyneillä olisi samat mahdollisuudet hyvinvointiin.

Laeista ja suosituksista huolimatta ikääntyneet ovat eriarvoisessa asemassa toisiinsa verrattuina. Yksilöiden kokema elämän merkityksellisyys vaihtelee. Kokeemus siitä, että ikääntyneellä on jokin tärkeä konkreettinen tehtävä, edistää hänen terveyttään ja hyvinvointiaan; toimintakyky säilyy paremmin, hän tuntee olonsa turvallisemmaksi, ja hän kokee hallitsevansa ympäristöään, mikäli hänellä on tarkoitus ja tehtävä, jonka vuoksi elää. (Näslindh-Ylispangar 2012,16.)

Toiselle iän ja perintötekijöiden aiheuttamat muutokset ovat niin voimakkaita, etteivät he selviä itsenäisinä kotonaan, vaan ovat päätyneet jonkin asteisen laitoshoidon piiriin. Laitoshoidon pitkäaikaispotilaan maailma on usein osaston kokoinen ja henkilökunta muodostaa potilaan maailmankuvan (Näslindh-Ylispangar 2012,16.) Heidät on tavallaan eristetty muusta maailmasta toimintakyvyn heikkouksien vuoksi. Siksi toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeää myös iän karttuessa, jotta tätä eristäytymistä ei tapahtuisi. Tätä eristäytymistä yritetään toki lieventää ystäväpalveluilla ja viemällä asukkaita ulos, mutta he ovat tavallaan oman heikentyneen toimintakykynsä ”vankeja” nykypäivän yhteiskunnassa. (Näslindh-Ylispangar 2012, 24–25.)

Aktiivisten ikääntyvien maailma on paljon avoimempi ja laajempi, heillä on edelleen perheensä, harrastuksensa ja he ovat edelleen osa toimivaa yhteiskuntaa. Ylläpitämällä toimintakykyään ikääntyneellä on paremmat mahdollisuudet myös pysyä aktiivisina, osana yhteiskuntaa. (Näslindh-Ylispangar 2012, 24–25.)

### 3.2 Ikääntyvän toimintakyky ja toimintakyvyn muutokset

Ikääntymismuutokset näkyvät eri tavoin toimintakyvyn eri osa-alueilla. Toimintakyky ymmärretään laajimmillaan toimintoina, joita ihminen toteuttaa elämän eri

tilanteissa. Toimintakyky jaetaan usein neljään osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen sosiaaliseen ja hengelliseen. Todellisuudessa nämä osa-alueet muodostavat tiiviin kokonaisuuden ja ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa keskenään ja kiinteästi sidoksissa toisiinsa. (Pohjolainen 2007, 8.) Muutos yhdellä osa-alueella vaikuttaa aina myös muihin toimintakyvyn alueisiin. Myös perintötekijät ja ympäristö vaikuttavat ikääntyneen toimintakykyyn. Saman ikäisillä voi olla hyvinkin erilainen toimintakyky. Toimintakyky muuttuu yksilöllisesti iän myötä muutosten tapahtuessa eri tavoilla ja eri nopeudella, sairauksien ja vammojen heikentäessä toimintakykyä entisestään. Toimintakyvyn eri osa-alueiden ollessa tasapainossa keskenään on ikääntyneellä kyky selvitä päivittäisissä arjen toiminnoissa. Jos taas jokin toimintakyvyn osa-alueista heikkenee, huononee toimintakyky kokonaisuutena ja kyky arjen selviytymiseen vaikeutuu. (Lähdesmäki 2009, 19).

### 3.2.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa kykyä suoriutua fyysistä aktiivisuutta vaativista arjen toiminnoista, kuten arkiaskareista, harrastuksista ja päivittäisistä toiminnoista. Fyysinen toimintakyky jaetaan yleiskestävyyteen, lihaskuntoon esim. voima, kestävyys ja notkeus sekä liikkeiden hallintakykyyn esim. tasapaino, koordinaatio- ja reaktiokyky. (Lähdesmäki 2009, 22 - 23.)

WHO:n esittämän ICF-luokituksen perusteella fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat ruumiin toiminnot ja rakenteet sekä niissä ilmenevät tilapäiset tai pysyvät ongelmat. Fyysisen toimintakyvyn kannalta on olennaisinta se, millaisia muutokset hengitys- ja verenkiertoelimistössä, tuki- ja liikuntaelimistössä - erityisesti lihas- ja luukudoksessa - sekä nivelten liikkuvuudessa ovat. Lisäksi fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat havaintomotorisissa toiminnoissa ja tasapainossa ilmenevät muutokset. Fyysisen toimintakyvyn osa-alueet ja niitä kuvaavat indikaattorit voidaan ryhmitellä lihasvoimaan, hapenottokykyyn, havaintomotoriikkaan, nivelliikkuvuuteen ja kehon koostumukseen. (Pohjolainen 2007, 10.)

Ikääntymismuutokset tapahtuvat koko kehossa. Lihasmassa pienene, asento- ja liikeaistin toiminnot sekä kosketustunto heikkenevät altistaen tasapainohäiriöille

ja kaatumisille. Reaktionsopeuden heikkeneminen yhdessä lihas- ja korjaustoimintojen hidastumisen kanssa altistavat myös kaatumistapaturmille ja vaikeuttavat itsenäistä kotona selviytymistä. Lihasmassan väheneminen alkaa 40 - 50 ikävuoden jälkeen. Lihasmassan väheneminen on 1,5-2 prosentin luokkaa vuosittain. Luustossa tapahtuu myös massan vähenemisestä johtuvaa haurastumista. Uutta luuta ei muodostu samaan tahtiin kuin jo olemassa olevaa luuta hajoaa. (Aalto 2009, 13 - 14.)

### 3.2.2 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita ovat kognitiiviset toiminnot, kuten muisti, oppiminen ja havainnointi, persoonallisuus, tärkeät psyykkiset voimavarat kuten mm. motivaatio, mieliala sekä kyky tiedostaa omat vahvuudet ja heikkoudet. Kognitiiviset toiminnot säilyvät usein normaaleina pitkälle vanhuuteen ja muutokset ilmenevät usein vähitellen. (Lähdesmäki 2009, 23 – 24.)

Ikääntyessä havaintomotoriikassa tapahtuu hidastumista, etenkin monimutkaisissa ja monivaiheisissa tehtävissä. Aktiivisuus ja runsas harjoittelu vaikuttavat positiivisesti havaintomotoriikkaan hidastaen ikääntymisen tuomia muutoksia. (Aalto 2009, 15 – 16.)

Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös metakognitiot, joilla tarkoitetaan omien kognitiivisten toimintojen itsearviointia. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat toiminnan tavoitteet, tarpeet, arvostukset, asenteet, normit, odotukset ja minäkäsitys sekä sen ytimenä käsitys omista mahdollisuuksista vaikuttaa elämänsä ja ohjata sitä. Käsitys itsestä muodostuu sosiaalisissa vuorovaikutussuhteissa. (Heimonen 2007, 13 – 19.)

### 3.2.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky määritetään usein osallistumisena, ihmissuhteina sekä harrastuksina ja se ilmentyy kykynä toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa (Granö ym. 2006, 7). Sosiaalisen toimintakyvyn mittarina on kyky solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. Ikääntyneen sosiaalinen verkosto muodostuu kaikista niistä vuorovaikutussuhteista, joiden kautta hän säilyttää sosiaalisen identiteettinsä, solmii uusia sosiaalisia kontakteja sekä saa sosiaalista tukea. Osasta sosiaalista verkostoa muodostuu tukiverkosto, joka hyvin toimivana on ikääntyneen terveyden ja toimintakyvyn tärkeimpiä peruspilareita. Se toimii puskurina stressiä ja vastoinkäymisiä vastaan ja suojaa näin esimerkiksi sydän ja verisuonisairauksilta. (Lähdesmäki 2009, 23 - 24.)

Sosiaalista toimintakykyä voivat rajoittaa fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn muutokset esimerkiksi liikuntakyvyn vaikeutuminen, aistitoimintojen kuten näön tai kuulon heikentyminen tai muistin huononeminen. Nämä vaikeuttavat ikääntyneen osallistumista erilaisiin tilaisuuksiin ja harrastuksiin. (Lähdesmäki 2009, 23 - 24.)

### 3.2.4 Hengellinen toimintakyky

Hengellisyys on luonteeltaan hyvin yksityistä ja intiimiä. Hengellisen toimintakyvyn merkitys korostuu ikääntyessä, kun omaa elettyä elämää katsotaan kokonaisuutena. (Lähdesmäki 2009, 86.)

Hengelliseen toimintakykyyn kuuluvat usko ja luottamus toisiin ihmisiin ja Jumalaan. Hengellisyys on osa inhimillisyyttä ja sitä luonnehtii käsitys siitä, että on olemassa jotakin pyhää, johon ihminen voi saada kosketuksen. Hengellisyyteen kuuluvat elämäkatsomus, arvot, aatteet ja filosofiset pohdinnat. Yksilön suhde elämäänsä ja kuolemaansa on myös hengellisen toimintakyvyn osa-alue. Hengellinen toimintakyky merkitsee ikääntyneen sisäistä voimaa antaen elämälle sisällön ja tarkoituksen, elämäntahdon ja toivon. (Lähdesmäki 2009, 23 – 24.)

Toisille hengellinen toimintakyky tarkoittaa uskonnollisuutta, vakaumusta ja maailmankuvanmuodostamista. Toiset taas yhdistävät sen henkilökohtaiseen uskoon, mielenrauhaan ja itsensä hyväksymisen saavuttamiseen. Hengellinen tasapaino auttaa ikääntynyttä kokemaan elämän merkityksellisenä ja mielekkäänä. Tasapainoinen elämä edellyttää myös hengellisten tarpeiden huomioon ottamista ja tyydyttämistä uskontokuntaan katsomatta. (Lähdesmäki 2009, 25 – 26.)

### 3.3 Varsinaisen terveesti – Terveiden edistämisen suunnitelma

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirillä on Terveiden edistämisen laatusuosituksen (STM 2006) pohjalta tehty oma Terveiden edistämisen suunnitelma; Varsinaisen Terveesti. Terveiden edistämisen suunnitelma on hyvänä pohjana kartoitettaessa toimintakykyä ja sen ylläpitoon tarvittavia toimia. Terveiden edistämisen suunnitelma rakennetaan viidestä näkökulmasta;

1) *Toimintasuunnitelma*, jossa kirjataan terveyden edistämisen tavoitteet, painopistealueet ja resurssit. Kohderyhmänä ovat potilaat, heidän omaisensa ja sairaalan henkilöstö.

2) *Potilaan tilanteen arvioinnissa* potilas ja henkilöstö arvioivat yhdessä terveyden edistämisen tarpeet ja mahdolliset suojatekijät (esim. normaali verenpaine, säännöllinen liikunta, vähäinen suolan käyttö, tupakoimattomuus jne.) Varmistetaan myös, että potilas pystyy toimimaan annettujen ohjeiden mukaisesti ja on ymmärtänyt saamansa ohjauksen

3) *Potilaan informointi ja interventiot*. Hoitopolkujen kaikissa vaiheissa potilaalla on oltava mahdollisuus saada olennaista tietoa hänen sairauttaan ja terveydentilaansa koskien. Tavoitteena on, että potilas kokee saaneensa avun terveysongelmaansa. Tarjolla on neljän tasoista ohjausinterventioita potilaan tarpeesta riipuen; mikro-, mini-, midi- ja maxi-interventiot. (taulukko 1)

Interventioiden eri tasot kasvavat pienimmästä suurimpaan. Ensipanostus on pienin mahdollinen mikro tason apu ja tarpeen vaatiessa siirrytään seuraavaan tasoon ja lisätään toimintoja. Interventio tasojen käyttö on erittäin yksilöllistä, eikä jokaisen potilaan kohdalla ole tarpeellista ottaa kaikkia tasoja käyttöön.

Taulukko 1. Interventioiden tasot ja käytännöt (VSSHP, 2012).

Interventio taso	Käytännön toiminta
Mikro	Tunnistetaan potilaan terveysongelma, huomioidaan riskikäyttäytyminen sekä kerrotaan riskitekijöistä
Mini	Kartoitetaan potilaan kanssa hänen tarpeensa ja tiedotetaan hänen sairauttaan ja terveydentilaansa koskevista asioista. Sovitaan ja kirjataan ylös terveyden edistämiseen tarvittavat toimenpiteet
Midi	Mini – interventio + säännölliset yhteydenotot sekä potilaan sitoutuminen yhteistyöhön terveyden edistämisen sopimuksella
Maxi	Edelliset interventiot + ohjattu lisätuki

4) *Terveellisen työympäristön edistäminen.* Johdon tehtävänä on luoda edellytykset sairaalan terveellisen ja turvallisen työympäristön kehittämiseksi, ja tukea henkilökuntaa terveyden edistämisessä.

5) *Jatkuvuus ja yhteistyö* muiden terveydenhuollon yksiköiden ja yhteistyötahojen kanssa sisältyy toimintaan. Tavoitteena on yhteistyö eri palveluntuottajien kanssa luoden kumppanuussuhteita terveydenedistämistoiminnan integroimiseksi potilaan kaikkiin hoitopolkuihin. (VSSHP 2012.)



## 4 IKÄÄNTYNEIDEN LIIKUNTA

Liikunnalla on merkittävä vaikutus ikääntyneille, niin terveyden kuin hyvinvoinnin kannalta. Terveiden ja toimintakykyisten vuosien lisääminen on ja tulee olemaan suurena haasteena niin yhteiskunnalle kuin yksilöillekin. Tulevaisuudessa ei enää keskitytä pelkästään eliniän pidentymiseen vaan hyvän ja itsenäisen elämänlaadun parantamiseen. Tämän hetkisen tietämyksen mukaan, liikunnan avulla on mahdollisuus vaikuttaa normaaleihin vanhenemisen tuomiin muutoksiin ja sairauksiin, sekä vähentää tai jopa kokonaan ehkäistä sairauksien tuomia ongelmia. (Lehto 2004, 18 – 19; Hirvensalo ym. 2008, 458; Vuori 2011, 89; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 1§.)

### 4.1 Liikunnan merkitys ikääntyneille

Liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden puute aiheuttavat sekä suoria että välillisiä kuluja niin ikääntyneille yksilöille kuin yhteiskunnallekin. Pitkäaikaissairaudet, yli-painon aiheuttamat ongelmat, kaatumisista aiheutuneet vammat sekä ennenaikainen kuolema lisääntyvät heikentyneen toimintakyvyn myötä. (Piirtola 2008, 40 – 49.)

Suomessa on tutkittu jo 1970-luvulta asti ikääntyneiden ihmisten liikuntatottumuksia, - ja aktiivisuutta. Kansainvälisessä seitsemän Euroopan maata sisältävässä tutkimuksessa, COMPASS – projektissa, verrattiin eri Euroopan maiden liikuntaharrastusta eri elämänvaiheissa. Pohjoismaiden, joista mukana oli Suomi ja Ruotsi, ikääntyneet liikkuvat enemmän kuin Euroopan muut ikääntyneet. Tämä tutkimus on päivitetty vuonna 2011 ja tutkimustulosten katsottiin olevan samansuuntaisia edelleen. (Hirvensalo ym. 2008, 458 – 466; Gratton ym. 2011, 99 – 116.)

Säännöllinen liikunta on fyysisen toimintakyvyn säilyttämisessä ensiarvoisen tärkeää. Sairauksien ja tapaturmien torjuminen on helpompaa ja normaalien arjen

toimien suorittaminen sujuu mukavammin kun fyysinen jaksaminen ja toimintakyky ovat kunnossa. Terveysliikunta on pienillä ja helpoilla keinoilla toteutettavissa oleva sekä yksilön, että myös yhteiskunnan kannalta merkittävä asia. Vaikka arjen kaikki fyysisyyttä vaativat toimet käyvätkin hyvästä liikunnasta, pitäisi niiden mahdollisuuksien mukaan olla vain täydentämässä varsinaisia liikuntaharrastuksia. Suurin haaste on liikunnan ja liikkumisen muodostuminen elämäntavaksi, jolloin siitä tulee nautittavaa ja motivoivaa. Lihasvoimassa, hapenotokyvyssä, tasapainossa, nivelliikkuvuudessa, havaintomotoriikassa ja kehon koostumuksessa tapahtuvat heikkenemiset altistavat ikääntyneen toimintarajoituksille. Tärkeimpänä asiana pidetään kuitenkin sitä, että ikääntyneet välttävät täydellistä liikkumattomuutta. (Sosiaali – ja terveysministeriö & opetusministeriö 2004, 13 – 15, 29; Rintala ym. 2012, 25 – 27; So & Pierluissi 2012, 1.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen vuosittaisissa kyselyissä, Kelan vuosina 1978 - 1980 tekemässä Mini Suomi – tutkimuksessa sekä Terveys 2000 – tutkimuksessa on ollut saatavissa tietoa koko maan iäkkään väestön liikuntatottumuksista ja ne ovat olleet osaltaan kansallisen terveystalouden ja suunnittelun pohjana. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan vain noin kaksi kolmasosaa yli 65-vuotiaista suomalaisista kertoo suoriutuvansa vaikeuksista puolen kilometrin kävelystä. Näiden tutkimusten jatkoksi tehtiin suomalaisia aikuisia edustava Terveys 2011 – tutkimus, jossa todettiin, että 75 vuotta täyttäneistä naisista yli puolet ja miehistäkin runsaat 40 prosenttia ei harrasta liikuntaa ollenkaan. Ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden katsottiinkin olevan liian vähäistä terveyden näkökulmasta katsottuna. (Fogelholm 2007, 45; Vuori 2011, 98 – 99; Mäkinen ym. 2012, 55.)

Psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäjänä, liikunta vaikuttaa moniin osatekijöihin. Kognitiivinen toimintakyky, joka pitää sisällään kaikki tiedonkäsittelytaidot, muisti, mieliala sekä mielenterveys muodostavat ihmisen psyykkisen kokonaisuuden ja onnistuessaan liikunta tuottaa positiivisia kokemuksia, jotka auttavat stressinsietossa ja sitä kautta arjen hallinnassa. Huono fyysinen kunto ja epäterveelliset elämäntavat altistavat selvästi erilaisille sairauksille, jotka joko itsessään tai esimerkiksi lääkityksen kautta vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin. (Rintala ym. 2012, 25 – 27.)

Euroopan komissio rahoitti vuosina 2002 – 2005, neljän maan tutkimusprojektin nimeltä The Better Ageing Project. Projektissa tutkittiin säännöllisen liikunnan vaikutusta, 12 kuukauden ajan, lihas-, ja yleiskunnon parantumiseen, sekä psyykkiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Projektiin osallistuivat Englanti, Belgia, Ranska sekä Italia ja siihen osallistui yli 200, 70 – vuotiasta tai sitä vanhempaa naista ja miestä. Projektin tarkoituksena oli tuottaa kansainvälisille tahoille näyttöön perustuvaa ohjeistusta säännöllisen liikunnan ohjauksen tärkeydestä, ikääntyneillä. Tutkimuksen yhtenä tuloksena oli, että ikääntyneet, jotka liikkuvat säännöllisesti ja enemmän ovat henkisesti paremmin voivia kuin kotona istuvat saman ikäiset. (European Commission 2005.)

Liikunta on yksi väylä ikääntyneen integroitumiseen yhteiskuntaan. Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja vuorovaikutus muiden, samassa elämäntilanteessa olevien kanssa, toteutuu parhaimmillaan hyvän liikuntaharrastuksen parissa. Sosiaalinen toimintakyky on kyky toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa omaisten, ystävien ja läheisten kanssa. Myös harrastukset kotona tai kodin ulkopuolella katsotaan kuuluvan sosiaalisen toimintakyvyn piiriin. (Sosiaali – ja terveysministeriö 2006, 4.)

Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat monet tekijät. Erilaiset sairaudet sekä normaalit ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset, jotka vaikuttavat niin fyysiseen kuin psyykkiseenkin toimintakykyyn, voivat aiheuttaa sosiaalista eristäytyneisyyttä. Arjen yksinäisyyden vähentäminen sekä vertaistuen saaminen ja antaminen, mahdollistuvat erilaisissa ryhmätoiminnoissa. (Rintala ym. 2012, 25 – 28.)

Fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten toimintojen tasapainoisuus sekä ikääntyneen omien valintojen, tekojen ja ympäristön antamien vaihtoehtojen tasapaino, takaa onnistuvan vanhenemisen (successful aging). Onnistuva vanheneminen on laaja-alainen käsite, johon sisällytetään aktiivinen ote elämään, sairauksien ja toiminnan ongelmien välttäminen sekä hyvä fyysinen ja kognitiivinen kyky toimia. (Koskinen 2004, 42 – 43; Lyyra & Tiikkainen 2009, 58 – 73.)

## 4.2 Ikääntyneiden terveyttä edistävä liikunta

Ikääntyneiden liikunnan edistämiseen tarvitaan monia yhteistyötahoja sekä pitkällä aikavälillä tapahtuvaa valistusta ja ohjausta, joka kohdistuu sekä yksilöihin, ympäristöön että yhteiskuntaan. Tietoisuuteen, ikääntyneiden liikunnan edistämisen vaikutuksista, pystytään vaikuttamaan neuvonnalla ja ohjauksella sekä viestinnällä ja tiedottamisella. Ikääntyneiden erilaiset tarkastukset ja testaukset antavat hyvän pohjan liikunnantarpeen arvioinnille ja ovat mahdollisesti apuna liikunnan edistämisessä. Liikuntapaikkojen ja palveluiden saatavuuden järjestäminen sekä tämän toiminnan puolesta puhuminen ja koulutuksen riittävä järjestäminen ovat yhteiskunnan vaikutusmahdollisuuksia asiaan. (Vuori 2011, 98 – 101.)

Euroopan Unionin Geriatriyhdistys (EUGMS) ja eurooppalaiset alan tieteelliset järjestöt ovat tehneet ikääntyneiden terveyden edistämistä ja sairauksien hoitoa koskevan toimenpideohjelman, Silver Paperin. Se korostaa näyttöön perustuvan liikuntaharjoittelun liittämistä sairauksien hoitosuosituksiin. Siinä korostetaan, että ikääntyneitä tulee rohkaista fyysiseen aktiivisuuteen osana kansanterveys-työtä. (Cruz-Jentoft ym. 2008, 331.)

Jyväskylässä aloitettiin vuonna 1988 liikuntainterventio, Ikivihreät – projekti, jonka tarkoituksena on ollut muun muassa Jyväskyläläisten eläkeikäisten terveydentilan ja toimintakyvyn muutoksen kuvaaminen. Vuosina 1996 ja 2004 tehtiin osallistujille seurantahaastattelu ja liikunnan osalta voitiin todeta, että kiinnostuksen puute oli suurin este ohjatun liikunnan harrastamiselle. Tämä projekti on ollut uraauurtava ja sen aineistoa ja tuloksia on käytetty Pohjoismaisessa tutkimuksessa sekä lukuisissa suomalaisissa pro gradu- ja lisensiaatintutkielmissa sekä väitöskirjoissa. (Gerontologian tutkimuskeskus, 2013.) Lampisen, Ikivihreät-projektiin liittyneen tutkimuksen mukaan, liikuntainterventioilla oli positiivisia vaikutuksia ikääntyneiden psyykkiseen hyvinvointiin (Lampinen 2004, 50 – 58).

Terveyttä edistävästä liikunnasta puhuttaessa, tarkoitetaan sillä liikuntaa, jolla on mahdollisimman paljon terveyttä edistäviä vaikutuksia. Liikunnasta saadut terveydelliset edut, eivät aina lisäännä samassa suhteessa liikunnan määrän ja tehon kanssa, vaan esimerkiksi vammat ja tapaturmat ovat mahdollisia erityisesti

ikäntyneiden liikkujien ollessa kyseessä. Liikuntakertojen kesto, toistojen määrä viikossa, kuormittavuus sekä liikuntamuoto vaikuttavat terveyshyötyjen – ja haittojen syntyvyyteen. (Kokko & Välimaa 2008, 53 – 54.)

Terveyttä edistävä liikunta voidaan jakaa fyysisen aktiivisuuden määrän ja kuormittavuuden perusteella neljään toisistaan epätarkasti rajoittuvaan alueeseen, jotka ovat aktiivinen elämäntapa eli arkiliikunta, terveysliikunta, kuntoliikunta ja urheilu. (kuvio 1.) Kaikki liikunta, joka edistää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja on kaikille suositeltavaa ja mahdollista toteuttaa, katsotaan terveyttä edistäväksi liikunnaksi. (Vuori 2000, 12 – 15.)



Kuvio 1. Terveyttä edistävän liikunnan jaottelu (Vuori, 2000 mukaillen).

Arkiliikunta eli aktiivinen elämäntapa koostuu jokapäiväisestä fyysisestä aktiivisuudesta ja hyötyliikunnasta. Se on pienessä määrässä jopa välttämätöntä elämisen rakenteiden ja toimintojen kunnossa pysymisessä. Suurin osa päivittäisestä liikunnasta tapahtuu arkisten askareiden lomassa ja on hyvin käytännönläheistä. Pukeutuminen, peseytyminen, syöminen, siirtymiset sekä muut kodinhoidossa tapahtuvat askareet vaativat fyysistä aktiivisuutta ja niiden tekeminen säilyttää jossain määrin jo olemassa olevaa tai kuntoutuksella hankittua toimintakykyä. Ulkona liikkuminen säännöllisesti säilyttää liikkumiskyvyn, parantaa unenlaatua ja mielenrauhaa. (Vuori 2000, 12 – 15; Karvinen 2009, 70 – 71.)

Terveysliikunta sisältää päivittäiset ja toistuvat fyysisen aktiivisuuden muodot sekä kohtalaisen liikunnan lisäämisen. Näitä ovat esimerkiksi arkiliikunta, ammatin, työtehtäviin ja asiointiin liittyvä liikkuminen, ulkoilu ja muu vapaa-ajan terveysliikunta. Terveysliikunta edistää terveyttä hyvällä hyötysuhteella ja turvallisesti. Se voi olla myös liikuntaa, joka kohdistuu jonkin tietyn sairauden ehkäisyyn, hoitoon tai kuntoutukseen. Tällöin liikunta annostellaan laadultaan ja määrältään tavoiteltavan vaikutuksen mukaan ottaen huomioon sairauden aiheuttamat rajoitukset. Terveysliikunta eroaa kuntoliikunnasta siinä, että liikunnan rasittavuus nousee siirryttäessä terveysliikunnasta kuntoliikuntaan. (Vuori 2000, 12 – 15.)

Kuntoliikunnan tavoitteena on useimmiten jonkin kunnon osa-alueen kohottaminen. Kuntoliikunnan tulee ylläpitää ja kohottaa kuntoa sekä toimintakykyä. Myös virkistäytyminen sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen kuuluvat kuntoliikunnan tavoitteisiin. Lihaskudoksen määrään sekä voimaan ja tasapainoon ja koordinaatioon pystytään vaikuttamaan positiivisesti kuntoliikunnan avulla. Ikääntynyt henkilö, voi pienin sovelluksin, osallistua melkein kaikkiin tavallisiin kuntoliikuntamuotoihin. (Rintala ym. 2012, 254 – 270.)

Urheiluharjoittelu pitää sisällään liikunnan lisäyksen maksimitasolle ja siinä on usein kannustimena kilpailu. Omien huippusuoritusten saavuttamisessa ei enää välttämättä ole terveys etusijalla, vaan riski terveyden turmelemiseenkin on olemassa. Veteraaniurheilijat ovat kuitenkin pääasiallisesti terveempiä kuin ikätoverinsa ja intensiivisen harjoittelun vaaratekijät on opittu hallitsemaan. (Vuori 2000, 14 – 15.)

Fyysisen toimintakyvyn kannalta olisi tärkeää, että liikunnan harrastamisessa valittaisiin mahdollisimman monia kuntoa kohottavia tekijöitä. Kestävyyttä, notkeutta, voimaa sekä tasapainoa kehittäviä harjoitteita tulisi valita monipuolisesti eri liikuntamuodoista. Itselle parhaiten sopivista ja mieluisista harjoitteista tulisi tehdä jokapäiväistä rutiinia. UKK – instituutti, joka on terveydenhuollon alalla toimiva yksityinen tutkimus- ja asiantuntijakeskus, on kehittänyt liikuntapiirakan, johon on tiivistetty terveysliikunnan suositukset. Yli 65-vuotiaille on tehty oma, vii-

koittainen liikuntapiirakka (kuvio 2.), jossa on huomioitu ikääntyminen ja sen mahdollisesti tuomat rajoitteet. (Lehto 2004, 18 – 21; Hirvensalo ym. 2008, 458 – 466; UKK-instituutin www - sivut 2013.)



Kuvio 2. Yli 65-vuotiaiden viikoittainen liikuntapiirakka (UKK-instituutti, 2013.)

Kansallinen liikuntatutkimus, joka on opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama, neljän vuoden välein tehtävä tutkimus, antaa kokonaiskuvan suomalaisten liikunnan ja urheilun harrastamisesta. Sen mukaan 66–79-vuotiaat liikkuvat eniten omatoimisesti joko yksin tai ryhmässä. Ohjattu liikunta ei ollut yhtä suosittua vaan siihen osallistutaan vähemmän. Vuosina 2009–2010 kävely oli suosituin ikääntyneiden harrastama liikuntalaji. Yli puoli miljoonaa 66 vuotta täyttänyttä suomalaista harrasti kävelylenkkeilyä tai sauvakävelyä. Seuraavaksi yleisimpiä liikuntalajeja olivat pyöräily, voimistelu ja hiihto. (Suomen kuntoliikuntaliitto, 2010, 20 – 22.)

### 4.3 Ikääntyneiden liikunnan puute sairaalahoidossa

Vuodelepo saattaa jopa kaksinkertaistaa iäkkäiden riskin kuolla. Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan mahdollisesti joka kolmas yli 75 vuotiaista sairaalahoidossa olevista potilaista, sairastuisi tilaan, jota kutsutaan HAD-oireyhtymäksi (hospitalization associated disability syndrome) eli sairaalahoitoon liittyvän toimintakyvyn heikkenemiseksi. Syndrooma lisää ikääntyneiden kuolleisuutta, jota potilaan varsinainen sairaus ei selitä. Useimpiin ikääntyneiden vaivoihin ei löydy vain jotain yhtä tiettyä syytä, vaan lähes aina syndrooman syntymiselle löytyy useitakin syitä. Syiksi katsotaan esimerkiksi liian pitkä vuodelepo, kuntouttavan hoidon puute tai sen myöhästyminen. Myös potilaasta johtuvia riskitekijöitä löytyy, kuten ikä, sairaudet, kognitiiviset ongelmat ja liikkumisen ongelmat. (Covinsky ym. 2011, 1782, 1784.)

Vaikka sairaalahoitoon johtanut akuutti vaiva saadaan hoidettua, ilmaantuu ikääntyneelle useasti vaivoja ja ongelmia, joita ei aikaisemmin ole ollut. Kotona pärjäävälle ihmiselle saattaa jopa liikkuminen apuvälineiden avulla tuottaa ongelmia sairaalassa makuuttamisen jälkeen. Liikkumattomuus, huono ravitsemus sekä erilaiset tulehdustilat, lisäävät riskiä sairastua HAD:iin. (Covinsky ym. 2011, 1783, 1785.)

Syndrooman ehkäisyssä tärkeintä on kaikkien liikuntarajoitteiden minimoiminen, sekä tarpeettoman vuodelevon ja puolesta tekemisen välttäminen. Hyvästä ravitsemuksesta huolehtimisella sekä ikääntyneelle annettavien lääkkeiden oikeellisuuden ja tarpeellisuuden tarkastelulla, HAD-oireyhtymää vastaan voidaan jo tehdä paljon. (Strandberg & Valvanne 2012, 132.)

Tutkimus, jossa tarkasteltiin pitkäaikaisen vuodelevon vaikutuksia ikääntyneen ihmisen terveydelle, varmisti, että jo 10 päivän makuutus on vanhukselle vaarallista. Tutkimuksessa terveitä vapaaehtoisia, keskimäärin 67-vuotiaita makuutettiin, koko ajan vuoteessa 10 päivän ajan, wc-käyntejä lukuun ottamatta. Vuodelevon aikana kaikki lihaksiin liittyvät mittarit kääntyivät huonoon suuntaan ja vertailu nuorempiin henkilöihin viittasi, että iäkkäiden koehenkilöiden lihasmassa



kärsi 10 päivän vuodelevosta yhtä paljon kuin nuorempien 4 viikon aikana. Palautuminen on ikääntyneellä potilaalla myös hitaampaa ja vuodeosastojakson jälkeen tarvittaisiinkin kuntoutusta, jotta potilas saa toimintakykynsä takaisin. (Kortebein ym. 2008.)

#### 4.4 Ikääntyneiden liikunnan ohjaus ja sen haasteet

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä opetusministeriö julkaisivat vuonna 2004 Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystiikunnan laatusuosituksset, jossa annetaan ohjeita ikääntyneiden ohjatun liikunnan laadulliseen kehittämiseen. Terveystiikunnan laatusuosituksset perustuvat tutkimustietoon sekä hyväksi todettuihin käytännön toimiin. Suosituksissa määritellään tavoitetaso ohjatun terveystiikunnan laadulle jossa pitäisi näkyä käyttäjälähtöisyys, saavutettavuus, yksilöllisyys, joustavuus ja saumattomuus, turvallisuus, eettisyys ja hyvät arviointikäytännöt. Julkaisu on tarkoitettu niin päättäjille, suunnittelijoille, järjestäjille sekä ohjaaville tahoille. Yhtenä tavoitteena on myös kannustaa ikääntyneitä, liikunta palveluiden käyttäjiä, vaatimaan laadukasta terveystiikuntatoimintaa. (Sosiaali – ja terveysministeriö & opetusministeriö 2004, 3.)

Ohjaus katsotaan yhdeksi hoitotyön auttamismenetelmäksi, jossa on tarkoituksena tukea asiakkaan omaa toimintakykyä ja itsenäisyyttä. Ohjaus tapahtuu yhteistyössä niin että, asiakas on oman tilanteensa asiantuntija ja ohjaaja ohjattavan asian asiantuntija. Ohjattavan fyysiset ominaisuudet kuten esimerkiksi ikä, sukupuoli ja sairaudet, vaikuttavat siihen mitkä ovat ohjaustarpeet ja miten ohjaus pystytään ottamaan vastaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250 -258.)

Ikääntyneille henkilöille suunnattu ohjattu terveystiikunta on parhaimmillaan monipuolista ja turvallista. Se kehittää toimintakykyä ja kannustaa itsenäisyyteen sekä oma-aloitteisuuteen ja on rohkeutta ylläpitävää sekä hyvää mieltä tuottavaa. Liikunnan pitäisi olla usein toistuvaa, säännöllisesti jatkuvaa sekä kuormittavuudeltaan ja määrältään sopivaa ja riittävää. Ikääntyneiden liikunnanohjaukseen tuo oman haasteensa ohjattavien iän tuomat muutokset, jotka voivat vaihdella melkoisesti yksilöiden välillä. Ohjauksen tulee olla selkeää ja huomioida eri aistien ja

fyysisten ominaisuuksien heikkeneminen sekä toimintarajoitukset. Toiminta- ja liikuntakyvyn asteen mukaan järjestetyissä ohjauksissa pyritään yksilöllisyyden tukemiseen ja liikunnan järjestämiseen monipuolisesti. Vaikka yleisesti on tiedossa ikääntyneiden liikunnan tarve, jostakin syystä ohjausta ei terveydenhuollosta ole juurikaan saatavissa. Ohjaus liikunnan pariin on halpa ja hyvä tapa huoltaa ikääntyneiden kuntoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & opetusministeriö 2004,15 – 18; Mänty 2010, 32; Ikäinstituutti, 2013.)

Liikkumiseen liittyvät esteet voidaan jaotella yksilöön ja ympäristöön liittyviin esteisiin. Huono terveys, mielenkiinnon puute, ajan ja tiedon puute sekä sosiaaliset esteet ovat syitä ikääntyneen liikuntaharrastusten estymiselle. Terveystieteiden työntekijät sekä ikääntyneiden perheet ja ystävät ovat suuressa roolissa iäkkäiden ihmisten liikunnan tukemisessa. Sekä positiiviset että negatiiviset neuvot saattavat vaikuttaa suurestikin siihen, miten iäkäs osallistuu liikunnallisiin toimiin ja harrastuksiin. Kumppanuus, tiedon jakaminen sekä ikääntyneen itsetunnon tukeminen vaikuttavat positiivisesti liikuntaharrastuksiin kun taas kiellot, varoitukset, kritiikki ja liikuntatarpeen vähättely voivat pahimmillaan saada jopa liikunnalliset harrasteet loppumaan kokonaan. (Hirvensalo ym. 2008, 461 - 462; Hirvensalo 2012, 64 – 65.)

Ympäristöstä aiheutuneet esteet ovat usein sellaisia, joihin ikääntynyt ei voi itse vaikuttaa. Terveystieteiden pitkät jonot, ympäristön rakentaminen, kaavoitus-, liikenne- ja ympäristöhoitoratkaisut sekä liikuntapalveluiden tavoittamattomuus saattavat vaikeuttaa ikääntyneen mahdollisuuksia osallistua liikuntaharrastuksiin. (Hirvensalo 2012, 64 – 65.)

## 5 OSASTOTUNNIN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyössä näyttöön perustuva, tutkittu ja ajankohtainen ikääntyneistä ja ikääntyneiden liikkumisen tärkeydestä kerätty tieto toimii osastotunnin suunnittelun pohjana. Osastotunnille mukaan lähteneiden hoitajien välityksellä tieto etenee yksiköiden muiden hoitajien käyttöön. Osastotunti on yleisesti terveydenhuoltoalalla käytössä oleva ajankohtaisten asioiden tiedonjaon foorumi. Hoitajat saadaan kerättyä yhteen ja voidaan keskittyä tietyn aihealueen tiedon tai informaation jakamiseen ja osaamisen lisäämiseen. Käytännön työelämän puolelta tuli myös ehdotuksena osastotunnin käyttö tiedonjaon foorumina.

### 5.1 Osastotunnin suunnittelu

Lokakuussa 2013 varmistui, että opinnäytetyö kohdistuu ikääntyneiden liikunnan edistämiseen ja sen toiminnallinen osuus tullaan toteuttamaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin neurotoimialueen osastojen hoitajille. Opinnäytetyö esiteltiin neurotoimialueen ylihoitajalle sekä seitsemälle osastonhoitajalle. (liite 2) Neurotoimialueen taholta nimettiin yhdyshenkilö, joka huolehtii hoitajien valinnasta kaikista yksiköistä. Osallistujia ei tulla pakottamaan mukaan, vaan lähtökohtana on henkilökohtainen kiinnostus ja innostus ikääntyneiden liikunnan edistämiseen. Mikäli kaikilta osastolta ei löydy kahta hoitajaa, toteutetaan osastotunti pienemmälle ryhmälle. Samalla sovittiin osastotunnin pidosta ja sen päivämääräksi sovittiin 4.3.2014 ja kestoksi noin kaksi tuntia.

Aloitimme osastotunnin suunnittelun kiinnittäen huomiota erityisesti ikääntyneen, neurologisen potilaan liikunnan edistämiseen. Jouduimme lopulta yleistämään osastotunnin suunnitelmaa käsittelemään yleisesti ikääntyvien liikunnan edistämistä, sillä asian käsitteleminen jokaisen osaston näkökulmasta ei olisi ollut mahdollista.

Neurotoimialueen seitsemältä osastolta lupautui mukaan osastotunnille 13 osallistujaa, joista sairaanhoitajia oli 10, lähihoitajia 2 sekä perushoitajia 1. Osallistajat olivat kaikki naisia, joka oli ainoa asia mikä osallistujista tiedettiin. Jotta saatiin

tietää, osastojen käytännöistä ikääntyneiden liikunnan neuvonnan osalta, lähetettiin sähköpostitse kaikille osallistujille kysymyksiä, joissa kartoitettiin osastoilla tapahtuvaa, juuri ikääntyneisiin kohdistuvaa liikunnan ohjausta. Vastauksia saimme kymmenen, joista yksi vastaus oli kahden hoitajan yhteinen.

Kysymykset olivat:

1. Annetaanko osastollasi ikääntyneille liikuntaneuvontaa?
2. Missä tilanteissa neuvontaa annetaan ja kuka sen antaa?
3. Tehdäänkö yksikössäsi alku- ja/tai loppuarviointia ikääntyneen liikuntakyvystä?
4. Miten mahdollinen arviointi toteutetaan? Esim. testillä, jos niin millä?
5. Miten yksikössäsi huolehditaan potilaan tiedon saannista kotipaikkakuntansa liikuntapalveluista?
6. Millaisia toiveita tai odotuksia sinulla on osastotunnilta?

Seuraavassa tarkastellaan saatuja vastauksia:

Ikääntyneet saivat liikuntaneuvontaa lähes kaikilla osastoilla. Vastausten mukaan viidellä osastolla annettiin liikuntaneuvontaa ja neljällä osastolla fysioterapeutti vastasi liikuntaneuvonnasta. Ainoastaan yhdellä osastolla ikääntyneet eivät saaneet lainkaan liikuntaneuvontaa.

Liikuntaneuvontaa toteuttivat eri terveydenhuollon ammattilaiset. Yhdellä osastolla lääkäri antoi liikuntaneuvontaa vastaanoton yhteydessä, viidellä osastolla liikuntaneuvonta oli fysioterapeutin tehtävä ja kolmella osastolla hoitajan tehtävä. Yhdellä osastolla neuvontaa ei annettu lainkaan. Yhdellä osastolla mainittiin myös puhe- ja toimintaterapeuttien palvelut tämän kysymyksen yhteydessä.

Ikääntyneen liikuntakyvyn arviointia koskevaan kysymykseen seitsemän vastaajaa vastasi kielteisesti ja kolme myönteisesti. Kaksi vastaajaa käytti arvioinnissa FIM mittaria (Functional Independence Measure = toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari) ja yhden vastauksen mukaan fysioterapeutti teki arvioinnit, joten vastaajat eivät tienneet, mitä testejä oli käytetty.

Potilaan tiedon saanti kotipaikkakuntansa liikuntapalveluista kuuluu kolmen vastauksen mukaan fysioterapeutin toimenkuvaan. Seitsemän vastasi, ettei tiedon saannista huolehdi lainkaan.

Vastaajat esittivät joitakin toiveita ja odotuksia osastotunnille. Kolme vastaajista odotti osastotuntia mielenkiinnolla, viidellä ei ollut minkäänlaisia odotuksia, ja yksi toivoi ytimekästä ja asiaa sisältävää tietoisuutta. Yhdessä vastauksessa oli toiveena saada uusia keinoja ja motivaatiota liikunnan edistämiseen.

Osastotunnin tavoitteena oli saada osallistujat tietoisiksi VSSHP:n terveyden edistämisen suunnitelmasta sekä laeista ja asetuksista, joihin se perustuu. Osastojen henkilökunnalle tultaisiin antamaan ajatuksia ja työkaluja osastoilla tapahtuvaan ikääntyneiden liikunnan edistämiseen. Tavoitteena oli myös vaikuttaa positiivisesti osallistujien asenteisiin, kertomalla ikääntyneiden liikunnan hyvistä vaikutuksista. Osallistujien annetaan miettiä ja ideoida, mitä juuri heidän osastollansa voitaisiin tehdä, jotta pystyttäisiin lisäämään arjen osastotyöhön ikääntyneiden liikunnan harjoitteita.

Omassa oppimisessa tärkeimpänä tulee osastotunnin järjestelyyn liittyvät asiat sekä itse osastotunnin pitoon liittyvät aikataululliset sekä muut asiat. Myös oma osaaminen ikääntyneiden liikunnasta ja sen edistämisestä kasvaa koko ajan ja osallistujilta saadut kehitysehdotukset ovat apuna niin oman ammatillisen kehityksen kuin opinnäytetyön valmistumisessa.

Teimme suunnitelman sekä aikataulun (taulukko 2) osastotunnin toteutuksesta. Osastotunnin pohjana käytettiin kognitiivista oppimiskäsitystä, jossa opetusta ei nähdä vain tiedon välittämisenä, vaan tarkoituksena on saada aikaan ajattelua ja pohdintaa, jonka avulla asia ymmärretään ja sisäistetään. Kognitiivisessa oppimisessa oppiminen nähdään tiedon prosessointina. Tavoitteet asetetaan väljästi eikä ennakkosuunnittelun tarvitse olla pikkutarkkaa. Toimintatapoina voidaan käyttää esimerkiksi ryhmäpohdintoja ja parityöskentelyä ja keskeisessä osassa nähdään tiedon käsittely. (Engeström 1987, 45 -47; Lindblom-Ylänne & Nevgi

2003, 16.) Osastotunnista pyrittiin tekemään vuorovaikutteinen tilanne osallistujien sekä pitäjien välillä, jolloin molemmat osapuolet pystyvät saamaan mahdollisimman paljon irti tilanteesta.

Taulukko 2. Osastotunnin aikataulu.

Aloitus ja esittäytyminen	10 min.
Teoria osio (PowerPoint)	20 min.
Ryhmätyöskentely	20 min
Ryhmätöiden analysointi	35 min
Ryhmätöiden yhteenveto	5 min
Taukojumppa	15 min
Palaute osastotunnista	15 min

Ryhmätyö valittiin teoria luennon lisäksi yhdeksi osastotunnin opetusmetodiksi. Tarkoituksena oli, että samalta osastolta tulevat osallistujat miettivät yhdessä vaikutusmahdollisuuksia ikääntyneiden liikunnan edistämiseen omalla osastollaan.

Ryhmäksi määritellään kahden tai useamman ihmisen muodostamaa joukkoa, joilla on yhteinen päämäärä. Ryhmätyön lähtökohtana on aina asetettu tehtävä tai ongelma, jota selvitetään vuorovaikutuksessa toisten ryhmäläisten kanssa. Ryhmätyöskentelyn käytön tavoitteena on osallistujien keskusteleminen, näkökulmien jakaminen sekä ajatteleva. Keskustelu pitää sisällään selittämistä, kuuntelemista ja vastaamista. Ajattelu sisältää ongelmanratkaisu-, päättely- ja arviointikykyjä. Ryhmätyöskentelyllä kehitetään kriittistä ajattelua ja ongelmanratkaisukykyä sekä edistetään ymmärrystä. (Kopakkala 2005, 36.)

Osastotunti arvioitiin lomakkeella, jolla osallistujat arvioivat osastotunnin aiheita ja esitystä, sekä omaa oppimistaan. (liite 3.) Arvioinnissa kysyttiin osallistujien mielipidettä sekä aiheen tarpeellisuudesta; kaksi kysymystä, että osastotunnin toteutuksesta; kolme kysymystä. Näissä kysymyksissä vastausasteikko oli numeraalinen 1 – 5, siten että 1= ei mitään hyötyä, 2= vähän hyötyä, 3= jonkin

verran hyötyä, 4= paljon hyötyä ja 5= erittäin paljon hyötyä. (kysymykset 1 ja 2) Kolmeen jälkimmäiseen kysymykseen asteikkoa muutettiin selvyiden vuoksi seuraavasti 1= välttävä, 2= tyydyttävä, 3= kohtalaisen hyvä, 4=hyvä ja 5=kiitettävä, kouluasteikkoa mukaillen.

## 5.2 Osastotunnin toteutus

Osastotunnin toteutus tapahtui neurotoimialueen verisuonikirurgian osaston tautokotilassa. Paikalle tuli vain kahdeksan osallistujaa kolmestatoista, koska sairastumiset ja työtilanteet olivat esteinä. Seitsemästä osastosta viisi oli kuitenkin edustettuina. Kolmelta osastolta oli kaksi hoitajaa ja kahdelta osastolta oli yksi hoitaja päässyt paikalle. Toteutus eteni pitkälti suunnitellun aikataulun mukaisesti. Aiheen ja esittelyiden jälkeen aloitettiin PowerPoint dia-esitys.

Osastotunti aloitettiin teoriaosalla, joka sisälsi osastotunnin tavoitteet, opinnäytetyön taustaa ja lyhyesti Terveiden edistämisen suunnitelman interventioineen esimerkkien avulla. Esityksessä kerrottiin myös laeista ja asetuksista, joihin Terveiden edistämisen suunnitelma pohjautuu. Seuraavaksi käsiteltiin hyötyjä Ikääntyneiden liikunnan edistämisestä niin sairaala oloissa kuin yleisestikin sekä liikunnan vaikutuksista päivittäisistä toiminnoista selviämisen kannalta. (liite 4.)

Tämän jälkeen osallistujat opastettiin ryhmätyöhön. Ohjeistuksessa pyydettiin ideoimaan esimerkkejä oman osaston mahdollisuuksista tukea ikääntyneiden liikuntaa. Ryhmät muodostettiin osastoittain, jotta saadut ratkaisut olisivat myös toteutettavissa kyseisellä osastolla. Näin ollen ryhmiä oli yhteensä viisi, joista kolmessa ryhmässä oli kaksi ryhmäläistä ja kahdessa vain yksi. Nämä kaksi eivät kuitenkaan voineet muodostaa yhtä ryhmää, koska heidän työyksikkönsä olivat aivan erilaisia.

Kaikilta osastoilta ei siis osallistujia ollut ja muutamalta osastolta oli vain yksi osallistuja paikalla, mutta jokainen paikallaolija ryhtyi toimeen innokkaasti. Ryhmätyössä pyysimme osallistujia miettimään millaisilla toimilla pystyttäisiin panosta-

maan ikääntyneiden terveyden edistämiseen liikunnan avulla juuri heidän osastollansa. Tarkoitus oli keksiä vähintään kaksi toteutuskelpoista käytännön esimerkkiä.

Ideoita tuli paljon ja vastaukset käytiin läpi ja niistä keskusteltiin, jokaisen ryhmän esittäessä oman tuotoksensa. Henkilökunnan lisääminen osastoille tai oman fysioterapeutin saaminen kokopäiväiseksi, oli lähes jokaisen ryhmän toiveissa. Jokaisessa ryhmässä oltiin myös sitä mieltä, että potilaan puolesta ei pitäisi tehdä liikaa, vaan häntä tulee kannustaa omatoimisuuteen omien voimiensa mukaan. Keskustelussa tuli kuitenkin ilmi, että kiire ja henkilökunnan vähyys useimmiten johtavat siihen, että asiat tehdään potilaan puolesta nopeasti. Potilaskohtainen ohjaaminen sekä liikkeelle patistaminen katsottiin hyviksi keinoiksi liikunnan edistämisessä. Ruokailu, pesut sekä wc – käynnit siirrettäisiin vuoteen viereltä pois heti kun vointi sen sallisi.

Ehdotuksena tuli myös osastolla pidettävät tietoiskut ja informaatio, jossa mahdollisesti jaettaisiin aiheeseen liittyvää materiaalia, sekä yleisesti että potilasryhmäkohtaisesti. Yksi ehdotus oli jonkinlainen mainoskampanja ikääntyneiden liikunnan edistämisestä, jossa tarvittava tieto olisi esillä esimerkiksi poliklinikoiden odotusaulan televisioissa. Potilaiden kotikunnan/kaupungin liikuntapalveluista kertominen katsottiin myös hyväksi keinoksi lisätä ikääntyneiden tietoisuutta liikunnan mahdollisuuksista. Potilaiden motivointi, kannustaminen ja hyvästä yrityksestä sekä suorituksesta kiittäminen tulivat esiin sekä kirjallisissa tuotoksissa että keskustelussa ja sen todettiin olevan suuressa roolissa kaikilla kuntoutujilla.

Käytännön järjestelyillä, esimerkiksi hoitajan ja lääkärin huoneiden välimatkan lisäämisellä poliklinikalla, jolloin potilas joutuu liikkumaan tämän matkan, ajateltiin olevan liikuntaa lisäävä vaikutus. Samalla hoitajalla olisi mahdollisuus arvioida potilaan liikkumiskykyä ja apuvälineiden tai fysioterapian tarvetta. Tärkeänä pidettiin myös Terveyden edistämisen suunnitelman interventioiden tehokkaampaa käyttöönottoa ja potilaan kanssa yhdessä suunnittelua.

Ryhmätöiden analysoinnin ja yhteenvedon jälkeen, pidettiin taukojumppa, johon oli kerätty kolme helppoa jumppaliikettä (liite 5) esimerkkivideon pohjalta, joita



voisi arjen työssä potilaille opastaa. Esitetystä Suomen Omaiskuntoutuksen viidestä näkyi selkeästi kuinka paljon kolmen viikon harjoittelu auttaa kuntoutumisessa. Osallistujat hämmästyivät suurta positiivista muutosta potilaan voinnissa ja kuntoutumisessa.

Näiden esimerkkien jälkeen osallistujat saivat vielä kehittämistehtäväksi toteuttaa jonkun ryhmätyössä ehdottamistaan käytännön esimerkeistä osastollansa. Suullinen ohjeistus oli toimittaa sähköpostitse lyhyt selostus esimerkin toteutuksesta osastolla, myös siinäkin tapauksessa jos tehtävä jää toteutumatta. Aikaa toteutukselle ja kirjoittamiselle sovittiin kuukausi.

Lopuksi oli arvioinnin vuoro. Arviointilomake jaettiin kaikille osallistujille. Osastotunnin arvioinnin palautuksen jälkeen kävimme vielä läpi materiaalit (liite 6.), jotka annoimme jokaiselle osastolle VSSHP:n lahjoittamilla muistitikulla. Materiaali sisältää listan Varsinais–Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluvista kunnista, sekä linkit kuntien ikääntyneiden liikunta sivuille tai kunnan liikuntasivuille, jos ikääntyneille ei omaa sivua ollut. Mukana on myös erilaisia jumppaohjeita, joista oli myös saatavilla olevat, ruotsinkieliset versiot sekä linkkejä aiheeseen liittyviin sivuihin, kuten esimerkiksi Varsinais–Suomen terveyden edistämisen suunnitelmaan. Muistitikulta löytyvät myös UKK-instituutin kävelyn portaat, terveysliikunnan vaikutusaika sekä viikoittainen liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. Osastotunnin sisällön materiaali laitettiin myös mukaan muiden osastolla työskentelevien hoitajien tutustuttavaksi. Näin osastotunnilla mukana olleiden olisi helppoa viedä tietoa eteenpäin omassa yksikössään.

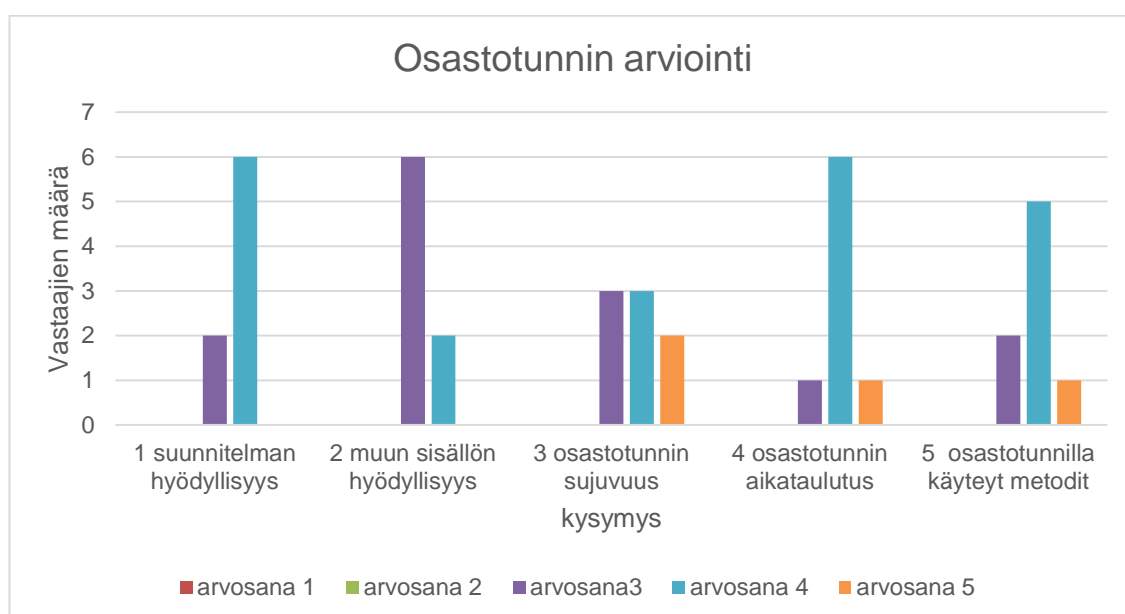
### 5.3 Osastotunnin arviointi

Osastotunnin annista ja sujuvuudesta kerättiin kirjallinen arviointi kaikilta kahdeksalta osallistujalta.

Osastotunnin alussa kysyttiin, tietävätkö osallistujat Varsinais–Suomen sairaanhoitopiirin Terveyden edistämisen suunnitelman olemassaolosta, eikä kukaan paikallaolijoista ollut kuullut asiasta.

Ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin, miten hyödylliseksi osallistujat kokivat työnsä kannalta tutustumisen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen suunnitelmaan. Kuusi vastaajista koki siitä ollen paljon hyötyä, ja kahden vastaajan mielestä siitä oli jonkin verran hyötyä heidän työnsä kannalta. Toisessa kysymyksessä arvioitiin muun sisällön hyötyä oman työn kannalta. Kuiden vastaajan mielestä muusta sisällöstä oli jonkin verran, ja kahden mielestä oli paljon hyötyä heidän työnsä kannalta.

Kysymykset 3 – 5 koskivat osastotunnin sujuvuutta, aikataulua sekä esitys metodologia. Sujuvuudesta kolme antoi arvosanaksi kohtalaisen, kolme hyvän ja kaksi antoi kiitettävän. Aikataulutuksen yksi arvioi kohtalaiseksi, kuusi hyväksi ja yksi kiitettäväksi. Esitysmetodin valinta oli kahden mielestä kohtalainen, viiden mielestä hyvä ja yhden mielestä kiitettävän arvoinen. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Osastotunnin arviointi.

Lomakkeessa oli vielä lisäksi kolme avointa kohtaa. Pyysimme mainitsemaan kaksi parhaiten mieleen jäänyttä asiaa osastotunnista. Mieleen jääneitä asioita olivat:

- eri interventiot
- terveyden edistämisen tärkeys

- ryhmätyö ja siinä muiden osastojen ideat
- netistä löytyvät liikeharjoitteet
- esitetty video Mairen kuntoutumisesta
- pienillä teoilla, ohjaamisella ja liikkumaan kehoittamisella nopeastikin nähtäviä vaikutuksia

Seuraavaksi kysyttiin kehitysehdotuksia, siihen miten osastotunnista olisi tehty vieläkin parempi. Kolme vastaajista oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. Muiden mielestä:

- ehkä vähän liian teoreettinen
- enemmän keskustelua eri osastojen hoitajien kesken

Lopuksi jätettiin tilaa muihin kommentteihin. Tähän oli kirjoittanut ainoastaan yksi osallistujista terveiset:

- *"Ajankohtainen ja lähes kaikkia koskeva aihe, Kiitos ☺"*

#### 5.4 Kehittämistehtävän tulokset

Osastotunnin lopussa tehtäväksi annettu kehittämistehtävä ei päässyt jalkautumaan osastoilla. Määräpäivään mennessä yksikään osallistuneista osastoista ei ollut palauttanut selostustaan. Määräpäivän jälkeen saimme kaksi vastausta, joissa molemmissa pahoiteltiin, etteivät he olleet työkiireiltään ehtineet tehdä tehtävää sovitusti.

## 6 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Työelämään kohdistuvan tutkimuksen perimmäisenä tarkoituksena on työ-elämän käytäntöjen kehittäminen ja mahdollisesti uusien työskentely – ja ajatustapojen löytäminen. Lopputuloksena on teorian tiedon, kokemuksen sekä ammatillisten käytäntöjen yhteen sovittaminen ja siitä saatavan uuden hyödyn löytyminen. (Vilkkä 2005, 13 -23.)

Tutkimuksen luotettavuudella ymmärretään sitä, miten pätevää, yleisluontoista ja käyttökelpoista tietoa on saatu kerättyä tutkimusta varten. Tutkimustiedon pitää olla yhdenmukaista, täsmällistä ja paikkansa pitävää, eikä siihen saa vaikuttaa mitkään ulkopuoliset tekijät kuten tutkijan omat mielipiteet. Luotettavuutta tutkimukseen tuo myös se, että tutkija ymmärtää, mikä on olennaista tietoa tutkimuksen kannalta ja miten käsitellä sitä. (Pohjola 2007, 22; Valta 2008, 120 – 127.)

Aihealueen suuri kirjallisuuden määrä aiheuttaa kirjallisuuden rajaamisessa haasteita. Opinnäytetyössä käytettiin mahdollisimman paljon alkuperäistutkimuksia ja artikkeleita, mikä lisää luotettavuutta. Lähteiden valinta onnistui hyvin tuoden työhön monipuolisesti eri näkökulmia. Se, että ryhmässä on kaksi tekijää, lisää myös luotettavuutta ja työn laadun arviointia, koska asioihin tulee kaksi näkökulmaa. Tietoa käsiteltiin rehellisesti ja objektiivisesti.

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Tutkimustyössä tulee noudattaa rehellisiä ja tarkkoja työskentelytapoja, sekä noudattaa eettisiä tiedon hankinta, tutkimus - ja arviointimenetelmiä. Muiden tutkijoiden tutkimustyön käyttäminen omassa työssä tulee olla selkeästi merkittyä ja huomioitua. Tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja tulosten esittämisen tulee tapahtua avoimesti sekä sovitusti ja toimeksiantosopimuksen tulee olla haettu ennen tutkimuksen aloitusta. Tutkimukseen osallistuvien yhteistyötahojen mahdolliset esteellisyydet, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet määritellään ja salassapito – ja vaitiolovelvollisuuksista ilmoitetaan sekä tietosuoja-asioista huolehditaan. Rahoituslähteet ja sidonnaisuudet tulee myös ilmoittaa ja olla näkyvissä tutkimuksessa. (Vilkkä 2005, 29 – 41; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6-7.)

Opinnäytetyössä noudatettiin hyviä ja eettisiä tieteellisiä käytäntöjä ja se suunniteltiin huolellisesti ja suunnitelmaa noudatettiin. Tekstiä ja tutkimuksia ei kopioitu muilta, vaan tutkimustyöntekijälle annettiin kunnia hänen työstään viittaamalla häneen ja käyttämällä lähdetekstiä oman tekstin ja ajatuksen muokkaukseen. Työn raportointi tapahtui selkeästi ja rehellisesti ja huomioon otettiin tutkimukseen osallistuvat osapuolet.

Eettisenä lähtökohtana pidämme ajatusta, että opinnäytetyömme kohteena olevat ikääntyneet ansaitsevat mahdollisimman arvokkaan elämän. Kuten työsämme kerroimmekin, hyvä toimintakyky on arvokkaan elämän perusedellytys. Siksi haluamme työllämme edistää tätä mahdollisuutta jakaen tietoa terveydenhuollon ammattilaisille ikääntyneiden liikunnan edistämisestä.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus (liite7) tehtiin tammikuussa 2014. Tämän opinnäytetyön toiminnallisen osan palautteiden käsittelyssä eettisyys on huomioitu, osallistujilta kerätyn tiedon anonymisoinnissa, siten, että tulosten perusteella ei voida päätellä miltä osastolta vastaus on.

## 7 POHDINTA

lääkkäiden liikkumiskyky heikkenee vähitellen, kun vanhuuteen liittyvät sairaudet alkavat vaikuttaa elimistöön sekä usein myös fyysinen aktiivisuus sitä myöten vähenee. Liikunnan vähentyminen voi nopeuttaa myös muistitoimintojen, vireyden ja mielialan heikkenemistä. Liikkumiskyvyn heiketessä äkillisesti, esimerkiksi onnettomuuden tai sairastumisen seurauksena pitkäaikainen vuodelepo saa lihasvoiman heikkenemään ja uudelleen kuntoutus on usein suuritöinen prosessi. Siksi ennaltaehkäisy ja kunnon ylläpitäminen ennen sairastumista on avainasemassa. Mitä paremmassa kunnossa lihakset ja tasapaino ovat, sitä helpompi on käynnistää kuntoutuminen ja saavuttaa asetetut tavoitteet kuntoutumisen suhteen. (Lihavainen ym. 2011. 240 – 252.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida ikääntyneiden liikunnan edistämiseen liittyvä osastotunti, jossa keskityttiin liikunnan edistämisen merkitykseen ikääntyneiden hyvinvoinnille. Tavoitteena oli herättää neurotoimialueen hoitajien innostus ja kiinnostus yli 65-vuotiaiden potilaiden liikunnan edistämiseen arjen hoitotyössä.

Toiminnallisen opinnäytetyömme ohjaavia kysymyksiä olivat: Miten liikunta vaikuttaa ikääntyneiden toimintakykyyn, minkälaista ikääntyneiden liikunnan ohjauksen tulee olla, sekä miten ikääntyneen potilaan toiminta- ja liikuntakykyä voidaan tukea? Olemassa oleva näyttö liikunnan vaikutuksista ikääntyneiden toimintakykyyn on vahvaa ja kiistatonta. Aihe on jatkuvasti tutkimusten kohteena ja saanee paljon näkyvyyttä myös tulevaisuudessa. Osastotunnille osallistujilta keräämämme taustatiedon, käytyjen keskustelujen sekä kotitehtävän palautusaktiivisuuden perusteella vedämme sen johtopäätöksen, ettei valitsemamme aihe ole aiemmin saanut ansaitsemaansa huomiota. Erityisesti ikääntyneille ei ole tarjottu liikunnan edistämisen palveluita erikoissairaanhoidossa, vaan hoidossa keskitytään potilaan akuuttiin ongelmaan. Osastotunnilla keskusteltiin myös sairaalassa alkavan kuntoutuksen tärkeydestä, kuinka lyhytkin vuodelepo voi olla kohtalokasta varsinkin ikääntyneille potilaille. Tällöin hoitajien antaman liikunnan ohjauksen merkitys kasvaa entisestään.

Kaikille mukana olleille uutena mielenkiintoisena asiana tuli VSSH:n Terveystiedon edistämisen suunnitelma ja sen käyttö. Vaikka suunnitelma on ollut olemassa jo vuodesta 2011, on sen näkyminen käytännössä ollut erittäin vähäistä. Mahdollisina syinä lienee heikko suunnitelman olemassa olosta tiedottaminen ja käytäntöön integroimisen jättäminen hoitajien omalle vastuulle.

Opinnäytetyön tuottamisen vauhtiin pääsemistä vaikeutti se, että alussa annetut taustatiedot eivät pitäneetkään paikkaansa. Alussa saamamme tiedon mukaisesti opinnäytetyömme olisi osa suurempaa hanketta, mutta tämän hanke on edelleen suunnittelu vaiheessa. Työn oli myös alkuun tarkoitus suuntautua ainoastaan erikoissairaanhoidon. Kohdeyleisömme moniammatillisuuden vuoksi, yleistimme aiheen ja nyt opinnäytetyömme toiminnallinen - eli osastotunnin osuus olisi jatkossa helppo kohdentaa lähes mille tahansa terveydenhuollon yksikölle.

Toiminnallisessa osuudessa eli osastotunnilla käyttämämme menetelmät PowerPoint diat, ryhmätyö, liikunnallinen osuus ja video olivat onnistuneita valintoja. Menetelmiä oli useita, mikä teki osastotunnista monipuolisen ja vaihtelevan, mutta kuitenkin yhtenäisen kokonaisuuden. Aikataulussa pysyminen tuntui alussa haasteelliselta, koska ajan kulumisen seuraaminen oli odotettua vaikeampaa, mutta onnistuimme kuitenkin pysymään aikataulussa.

Osastotunti on itsessään eräänlainen interventio, jonka tarkoituksena on herättää mielenkiinto esitettävää asiaa kohtaan. Se on hyvä menetelmä hoitohenkilökunnan osaamisen lisäämisessä ja tietojen päivittämisessä. Vastuu tiedon jakamisesta muulle henkilökunnalle jää osallistujan harteille. Tämä tulisikin huomioida työajan suunnittelussa, jotta osallistujat saavat mahdollisuuden tiedon eteenpäin viemiseen, eikä se ole kiinni ajan puutteesta.

Osastotunnin arvioinnissa saimme palautetta siitä, että keskustelua asian ympärillä olisi toivottu enemmän. Keskustelua kuitenkin käytiin ryhmätöiden analysoinnin yhteydessä, jolloin yritimme rohkaista osallistujia keskustelemaan asiasta enemmän, mutta vilkasta keskustelua ei kuitenkaan syntynyt yrityksistämme huolimatta.

Mielestämme osastotunti onnistui odotustemme mukaisesti. Osastotunnin lopussa osallistujat vaikuttivat erittäin innostuneilta ja kiinnostuneilta aiheesta ja saamastaan materiaalista. Erityisesti kuntien linkki sivu herätti kiinnostusta samoin kuin esityksessä käytetty Suomen omaiskuntoutuksen video. Siksi uskomekin saavuttaneemme asettamamme tavoitteen mielenkiinnon herättämisestä. Tosin mielenkiinnon ylläpito päivittäisen hektisen työilmapiirin puitteissa asettaa uudet haasteet hoitajille. Kehittämistehtävän toteutus jäi toiveistamme huolimatta toteutumatta, koska yhtäkään kehittämistehtävän selostusta ei palautettu. Jatkossa olisikin tärkeää, että kehittämistehtäviin osallistujat saisivat johdon tuen ja näin ollen aikaa kehittämistehtävän suorittamiseen.

Kehittämisehdotuksia aiheeseen liittyen on paljon. Mielestämme jokainen toimialue tulisi perehdyttää terveyden edistämisen suunnitelmaan, jotta se saataisiin käyttöön laajemmassa mittakaavassa ja sitä osattaisiin hyödyntää paremmin. Fysioterapeutit voisivat jakaa enemmän omaa tietouttaan hoitajille ikääntyneiden liikunnan edistämisestä. Ryhmätöissä esille tulleita hyviä kehittämisehdotuksia voisi johdon tuella ja pienellä panostuksella saada käytäntöön. Yhtenä tutkimuksellisenä jatkokehittämisen ideana voisi olla uuden vanhushuolulain liikunta painotteiset vaikutukset kuntien ja kuntayhtymien toimintaan. Toinen mielenkiintoinen tutkimuskohde on HAD-oireyhtymän (Hospitalization associated disability syndrome) yleisyydestä ja pitkäaikaisvaikutuksista ikääntyneen toimintakyvylle.



## LÄHTEET

Aalto, R. 2009. Liikkeelle. Hyvänolon opas senioreille. Jyväskylä: WSOYpro.

Covinsky, K.E.; Pierluissi, E. & Bree Johnson, C. 2011. Hospitalization-Associated Disability "She Was Probably Able to Ambulate, but I'm Not Sure". American Medical Association. JAMA, October 26, 2011—Vol 306, No. 16. 1782–1793. Viitattu 20.4.2014. [https://www.google.fi/?gws\\_rd=cr&ei=PvjIUu\\_jO\\_HQ4QSrylHoCg#q=Hospitalization+associated+disability+syndrome&spell=1](https://www.google.fi/?gws_rd=cr&ei=PvjIUu_jO_HQ4QSrylHoCg#q=Hospitalization+associated+disability+syndrome&spell=1)

Cruz-Jentoft, A.J.; Franco, A.; Sommer, P.; Baeyens, J-P.; Jankowska, E.; Maggi, A.; Ponikowski, P.; Ryś, A.; Szczerbińska, K. & Milewicz, A. 2008. European silver paper on the future of health promotion and preventive actions, basic research, and clinical aspects of age-related disease. . 2009. Viitattu 6.4.2014. [https://www.google.fi/?gws\\_rd=cr&ei=PvjIUu\\_jO\\_HQ4QSrylHoCg#q=european+silver+paper](https://www.google.fi/?gws_rd=cr&ei=PvjIUu_jO_HQ4QSrylHoCg#q=european+silver+paper)

Engeström, Y. 1987. Perustietoa opetuksesta. Valtiovarainministeriö, Valtion painatuskeskus. Opetusministeriön verkkojulkaisu 2007. <http://hdl.handle.net/10224/3665>

European Commission. 2005. Guidelines for exercise programming for the frail elderly. The results of the European Commission Framework V Better Ageing Project. Viitattu 25.3.2014. <http://www.laterlifetraining.co.uk/guidelines-for-exercise-programming-for-the-frail-elderly-better-ageing-project-2005/>

Fogelholm, M. 2007. Liikunta ja fyysinen aktiivisuus. Julkaisussa Prättälä, R. & Paalanen, L. (toim.) Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa. Terveys 2000 -tutkimus Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B 2 / 2007. Helsinki: Hakapaino Oy. Viitattu 9.4.2014. 44 – 52.

Gerontologian tutkimuskeskus 2013. Ikivihreät projekti. Viitattu 26.11.2013. <http://www.gerontologia.fi/tutkimus/terveys-toimintakyky/evergreen-project>

Granö, S., Heimonen, S. & Koskisu, J. 2006. Kuntoutuksen sanakirja muistihäiriö ja dementia-työhön. Helsinki: Alzheimer-keskusliitto ry.

Gratton, C.; Rowe, N. & Veal, A.J. 2011. International Comparisons of Sports participation in European Countries: an Update of the COMPASS Project. European Journal for Sport and Society 2011, 8 (1/2), 99-116. Viitattu 12.3.2014.

Heimonen, S. 2007. Näkökulmia ikääntyvän psyykkiseen toimintakykyyn, ORAITA 3/2007, Ikäinstituutti

Hirvensalo, M. 2012. Läkäs henkilö liikunnan harrastajana. Teoksessa Leinonen, R. & Havas, E. (toim.) Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä. 59 – 67.

Hirvensalo, M.; Rasinaho, M.; Rantanen, T. & Heikkinen, E. 2008. Liikunta. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ikäinstituutti 2013. Voimaa vanhuuteen, terveystoimintaa. Viitattu 26.11.2013. <http://www.voimaa-vanhuuteen.fi/fi/terveystoimintaa/>

Karvinen, E.; Kalmari, P.; Säpyskä-Nordberg, M.; Starck, H.; Vainikainen, T. & Tarpila, J. (toim.) 2009. Liikuntatekoja läkkään hyväksi 1.

Kokko, S. & Välimä, R. 2008. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämisen näkökulmasta. Teoksessa Leinonen, R. & Havas, E. (toim.) Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä. 50 – 58.

Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi, tiimi: ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita.

Kortebein, P.; Brock Symons, T.; Ferrando, A.; Paddon-Jones, D.; Ronsen, O.; Protas, E.; Conger, S.; Lombeida, J.; Wolfe, R. & Evans, W.J. 2008. Functional Impact of 10 Days of Bed Rest in Healthy Older Adults. *Gerontol A Biol Sci Med Sci* (2008) 63 (10): 1076-108.

Koskinen, S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Ikääntyminen voimavarana, tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 20.11.2013 <https://www.google.fi/#q=ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden+voimavarat>

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsitemallin ohjaus – käsitteistä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17, 250-258.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalousta 28.12.2012/980 <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2012/20120980>

Lampinen, P. 2004. Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäiden ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina. 65 – 84 – vuotiaiden jyvaskyläläisten 8 – vuotisseuraututkimus. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. *Studies in sport, physical education and health* 99. Viitattu 2.12.2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-39-1839-4>

Lehto, M. 2004. Toimintakyky terveydenhuollon tulomuuttujana. Teoksessa Matikainen, E.; Aro, T.; Huunan-Seppälä, A.; Kivekäs, J.; Kujala, S.; Tola, S. (toim.) *Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 18 – 21.

Lihavainen, K., Hartikainen, S., Rantanen, T. & Sipilä, S. 2011. Iäkkäiden henkilöiden kipu ja liikuntakyky, *Gerontologia* 25(4). 240-252.

Liikunta (online). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito- johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2008 (Viitattu 12.9.2013). Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Lindblom-Ylänne, S. & Nevgi, A. 2003. Oppimismallit antavat perustan opetukselle. Teoksessa Lindblom-Ylänne, S. & Nevgi, A. (toim.) *Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja*. 2. painos. Vantaa: WSOY. 82 – 116.

Lyyra, T-M. & Tiikkainen, P. 2009. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) *Gerontologinen hoitotyö*. Helsinki: WSOY. 58 – 73.

Lähdesmäki, L., Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi, Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Prima

Mäkinen, T.; Valkeinen, H.; Borodulin, K. & Vasankari, T. 2012. Fyysinen aktiivisuus. Raportista Koskinen, S.; Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy*. 55 – 58.

Mänty, M. 2010. Early signs of mobility decline and physical activity counseling as a preventive intervention in older people. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. *Studies in sport, physical education and health* 147. Viitattu 2.12.2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3882-6>

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Piirtola, M. 2008. Liikuntaa lääkkeeksi – kuluja vai säästöjä? Teoksessa Leinonen, R. & Havas, E. (toim.) *Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja* 212. Jyväskylä. 40 – 49.

- Pohjola, A. 2007. Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa Viinamäki, L., Saari, E.(toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Tammi, 11–31.
- Pohjolainen, P. 2007. Fyysinen toimintakyky ja sen mittaaminen vanhuudessa, ORAITA 3/2007, Ikäinstituutti.
- Rintala, P.; Huovinen, T. & Niemelä, S. 2012. Soveltava Liikunta. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 168. Tampere: Tammerprint Oy.
- So, C. & Pierluissi, E. 2012. Attitudes and expectations regarding exercise in the hospital of hospitalized older adults: A qualitative study. Journal of the American Geriatrics Society 4, 713-718. Viitattu 2.12.2013. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.15325415.2012.03900.x/abstract>
- Sosiaali – ja terveysministeriö & Opetusministeriö. 2004. Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6. Helsinki. Viitattu 26.11.2013. <https://www.google.fi/#q=sosiaalijaterveysministeri%C3%B6n+oppaita+2004:6>
- Sosiaali – ja terveysministeriö. 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. 2006. Helsinki: Sosiaali – ja terveysministeriö tiedote 7.6.2006. Viitattu 26.11.2013. <https://www.google.fi/#q=stm+tiedote+7.6.2006>.
- Strandberg, T. & Valvanne, J. 2012. Riskivanhukset tulisi tunnistaa paremmin. Suomen lääkäri-lehti 3/2012 vsk 67. 132. Viitattu 21.4.2014. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000036913>
- Suomen Kuntoliikuntaliitto ry:n, Suomen Liikunta ja Urheilu SLU ry:n, Nuori Suomi ry:n, Suomen Olympiakomitean sekä Helsingin kaupungin teettämä liikuntatutkimus 2009–2010, jonka on toteuttanut Suomen Gallup Oy. Tutkimus on tehty yhteistyössä opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa. Liikuntatutkimus 2009–2010, aikuiset. SLU:n julkaisusarja 6/2010. Viitattu 9.4.2014. <http://www.sport.fi/kirjasto/teos/kansallinen-liikuntatutkimus-2009-2010-aikuiset>
- Tilvis, R. 2010. Biogerontologia. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., Viitanen, M.(toim.) Geriatria. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 12-18.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. (toim.) Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S-K. & Jäppinen, S. Helsinki. Viitattu 4.12.2013. <http://www.tenk.fi/>
- UKK – instituutti. Päivitetty 19.9.2013. Viitattu 20.3.2014. [http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/liikuntapiirakka\\_yli\\_65-vuotiaille](http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille)
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen suunnitelma, VARSINAISEN TERVEESTI. 2012. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/6250>
- Vernerinen 2014. Ikääntyminen. Viitattu 22.3.2014 <http://verneri.net> Vernerinen www-sivut. Viitattu 22.3.2014 <http://verneri.net>
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vuori, I. 2000. Tehokas ja turvallinen terveysliikunta. 2. painos. Ruuskanen, E.(toim.) UKK-instituutti.
- Vuori, I. 2011. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 88 – 104.

## Kirjallisuus haku

### Taulukko

<u>Tietokanta/tieto-lähde</u>	<u>Hakusana</u>	<u>Rajaukset</u>	<u>Osumien määrä</u>	<u>Käytettyjen osu-mien määrä</u>
Cinahl	exercise, elderly	2010-2013, full text	267/49	5
Terveysportti, käypähoito	ikäntyneiden lii-kunta	-	26	1

# HANKKEEN KUVAUS NEUROKLINIKALLE

## IKÄÄNTYNEIDEN LIIKUNNAN EDISTÄMINEN – hanke

Olemme kaksi Turun ammattikorkeakoulun terveysalan aikuiskoulutuksessa opiskelevaa sairaanhoitajaa. Päivitämme aiemman opistotutkinnon ammattikorkeakoulututkinnoksi, ja opintoihimme kuuluu **15 op:n laajuinen opinnäytetyö**, jonka aiheena on **Ikääntyneiden liikunnan edistäminen**.

Hankkeen taustalla on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin, Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen sekä Turun yliopiston edustajien suunnittelema yhteistyöhanke, jonka taustalla on vuonna 2012 valmistunut Terveystieteiden edistämisen suunnitelma ja Terveystieteiden edistämisen koulutustyöryhmä. Ikääntyneiden liikunnan edistäminen on hankkeen keskeisenä teemana vuosina 2013 – 2014.

Sairaanhoitopiirin strategiassa todetaan, että sairaanhoitopiiri vastaa osaltaan sairauksien ennaltaehkäisystä ja edistää laaja-alaisesti väestön terveyttä, toimintakykyä ja sosiaalista hyvinvointia. Palveluita ohjaavat lait sekä asetukset ja uusin niistä, ns. vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista, joka astui voimaan 1.7.2013, pitää sisällään velvoitteen ikääntyneen väestön terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemisesta. Aiheesta löytyy myös lukuisia suosituksia, kuten esimerkiksi Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma (Opetus- ja kulttuuriministeriö) sekä Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö).

Opinnäytetyö tullee toteuttamaan **ns. toiminnallisena opinnäytetyönä**, jonka lopputuotos on **osastotunti**. Osastotunnin aikana on tarkoitus tarjota Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Neurotoimialueen eri yksiköiden hoitajille erilaisia ”työkaluja” sekä motivoida heitä ikääntyneiden liikunnan edistämiseen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Lopputuotoksen muodosta riippumatta opinnäytetyön tulee täyttää tutkimuksellisen lähestymistavan kriteerit.

Osastotunti tullee toteuttamaan yhdessä sovittuna ajankohtana kevään 2014 aikana (helmi-maaliskuu) ja sen kesto tulee olemaan noin kaksi tuntia. Tarkoituksena on ”rekrytoida” osastotunnille jokaisesta yksiköstä kaksi hoitajaa (sairaanhoitajia, lähi/perushoitajia). Tarkoituksena on, että osastotunnille osallistuneet hoitajat vievät osastotunnin antia eteenpäin omissa yksiköissään.

### Opiskelijat:

Sairaanhoitaja, AMK-opiskelija **Virve Porema**

Sairaanhoitaja, AMK-opiskelija **Hannamari Mäkelä**

**Opinnäytetyön ohjaaja:** lehtori **Liisa Kosonen-Karesto**

Turun ammattikorkeakoulu, p

**Hankkeen yhdyshenkilö:** vs. yliopettaja **Pia Suvivuo**

Turun ammattikorkeakoulu, p

## Osastotunnin arviointi

Vastaa kysymyksiin asteikolla 1-5, siten että:

1= ei mitään hyötyä ja 5=erittäin paljon hyötyä

Miten hyödylliseksi työsi kannalta koit VSSH:n terveyden edistämisen suunnitelmaan tutustumisen?

1                      2                      3                      4                      5

Miten hyödylliseksi arvioit osastotunnin muun sisällön työsi kannalta?

1                      2                      3                      4                      5

Miten arvioisit osastotunnin sujuvuuden

1                      2                      3                      4                      5

Miten arvioisit osastotunnin aikataulutuksen

1                      2                      3                      4                      5

Miten arvioisit osastotunnin esitys metodin

1                      2                      3                      4                      5

6. Mainitse kaksi asiaa, jotka parhaiten jäivät mieleesi osastotunnin annista.

---

---

---

---

Miten olisimme voineet tehdä osastotunnista vieläkin paremman?

---

---

---

---

Muuta mahdollista kommentoitavaa....

---

---

---

---



Virve ja Hannamari

# Ikääntyneiden liikunnan edistäminen

Neurotoimialueen osastotunti  
Opinnäytetyö, Turun AMK, Hoitotyön  
koulutusohjelma, Sh AMK 2014  
Mäkelä Hannamari, Porema Virve



[www.turkuamk.fi](http://www.turkuamk.fi)

## Osastotunnin tavoitteet

- Osallistujat ovat tietoisia
  - Terveysten edistämisen suunnitelmasta
  - Ikääntyneiden liikunnan positiivisista vaikutuksista
  - Mahdollisuuksista ikääntyneiden liikunnan lisäämiseen



[www.turkuamk.fi](http://www.turkuamk.fi)



## Taustaa

- VSSH:n strategia vuosille 2007 – 2015
  - VSSH:n Terveyden edistämisen suunnitelma (Varsinaisen terveesti)
  - Terveyden edistämisen koulutustyöryhmä
  - Teemana vuosina 2013 – 2014 ikääntyneiden terveyden edistäminen
    - Liikunta ehkäisyssä, hoidossa sekä kuntoutuksessa
- VSSH kuulunut vuodesta 2004 Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:hyn sekä yhdistyksen kautta WHO:n alaiseen Health Promoting Hospitals verkostoon



[www.turkuamk.fi](http://www.turkuamk.fi)

## Terveyden edistämisen suunnitelma

- Tavoitteet:
  - Ohjata ja liittää terveyttä edistävä toiminta osaksi jokapäiväistä toimintaa
  - Määrittää ja sisällyttää hyviä käytäntöjä terveyden edistämiseksi, jokaisen potilaan kohdalla
- ”Erikoissairaanhoidossa on mahdollisuus vaikuttaa pysyvästi potilaiden ja omaisten terveystietoisuuteen” → potilaan omaehtoista terveyden edistämistä
- Laatuvaatimukset



[www.turkuamk.fi](http://www.turkuamk.fi)

## Terveyden edistämisen interventiot

- **Mikro – interventiot**
  - Tunnistetaan potilaan terveysongelma, huomioidaan riskikäyttäytyminen sekä kerrotaan riskitekijöistä
- **Mini – interventiot**
  - Kartoitetaan potilaan kanssa hänen tarpeensa ja tiedotetaan hänen sairauttaan ja terveydentilaansa koskevista asioista. Sovitaan ja kirjataan ylös terveyden edistämiseen tarvittavat toimenpiteet
- **Midi – interventiot**
  - Mini – interventio + säännölliset yhteydenotot sekä potilaan sitoutuminen yhteistyöhön terveyden edistämisen sopimuksella
- **Maxi – interventiot**
  - Edelliset interventiot + ohjattu lisätuki

## Lait

- Perustuslaki (11.6.1999)
- Kansanterveyslaki (28.1.1972)
- Terveydenhuoltolaki (30.12.2010)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali – ja terveyspalveluista (28.12.2012)

## Asetukset

- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (STM 2013)
- Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystiikunnan laatusuositukset (STM 2004)
- Terveysten edistämisen laatusuositus (STM 2006)
- Turvallinen elämä ikääntyneille (Sisäministeriö 2011)
- "Kansalaisten terveystiulistus" (WHO 1978)
  - Terveysttä kaikille 2000 (STM 1986)
  - Health 21 (WHO 1998 )→Terveyst 2015-kansanterveystohjelma (STM 2001)



[www.turkuamk.fi](http://www.turkuamk.fi)

## Miksi ikääntyneiden terveysttä pitäisi edistää?

- Vuonna 2012 Suomen väestöstä yli 65 vuotiaita 18.8%, ennuste vuoteen 2030 mennessä 26%
- Elinajanodote vuonna 2012 miehillä 77,5 v. ja naisilla 83,4 v., ennuste vuoteen 2030 mennessä miehillä 80v. Ja naisilla 85v.
- Laitoshoidon vähentyminen
- Ikääntyneiden arvostuksen lisääminen
- "Vanhuspalvelulaki"



[www.turkuamk.fi](http://www.turkuamk.fi)

## Liikunnan vaikutukset ikääntyneen terveyden edistämisessä

- Tuki -ja liikuntaelimistöön
  - lihasvoima
    - alaraajojen ojennusvoima
    - puristusvoima
  - lihaskestävyys
    - "korsettilihakset" → selän hyvinvointi
  - nivelten liikkuvuus
    - nilkkanivel, olkanivel, lonkkanivel, selkäranka
- Motoriseen kuntoon
  - liikkumisvarmuus
    - tasapaino
    - kehon hallinta nopeissa liikkeissä

- Hengitys-ja verenkiertoelimistön kuntoon
  - Fyysinen kunto
- Psyykinen hyvinvointi

**Tieteellinen näyttö liikunnan hyödyllisyydestä sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa/kuntoutuksessa.** (Sultor C, Kraak V I, toim. Adequacy of evidence for physical activity guidelines development: Workshop summary. Washington DC: National Academic Press, 2007)

	Ehkäisy	Hoido, kuntoutus
Ikäkaat (yli 65-vuotiaat)		
Osteoporoosi	A	B
Sarkopenia (lihaskato)	A	A
Fyysinen kunto (kestävyys, voima, tasapaino, liikkuvuus)	A	A
Päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen	B	B
Kognitiiviset toiminnot	B	B
Dementia ja Alzheimerin tauti	B	B
Kaatumiset	A	
Lonkikamurtumat	B	A

## Miksi ikääntyneen liikunnan edistäminen sairaalassa on tärkeää?

- Jo muutaman päivän vuodelepo sairastumisen yhteydessä, voi olla kohtalokasta, 10 päivässä menetetään toimintakyky ja jäädään vuodepotilaaksi
- HAD-oireyhtymä (Hospitalization associated disability syndrome)
- Lihaskunnan ylläpito, sitä tärkeämpää, mitä heikompi ihminen on kyseessä
- Hoidon ja kuntoutuksen kulkeminen käsi kädessä
- Liikkumiskyvyn ongelmista 1/3 johtuu vanhenemisesta ja 2/3 harjoituksen puutteesta

## Lähteet

- Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystiikunnan laatusuositukset. 2004. Helsinki: Sosiaali – ja terveysministeriö & Opetusministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6. Viitattu 26.11.2013. <https://www.google.fi/#q=sosiaalijaterveysministeri%C3%B6n+oppaita+2004:6>
- iäkkäille henkilöille.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013:11.
- Lait. Viitattu 7.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/>
- Rissanen, P.; Kallanranta, T.; Suikkanen A. 2008. Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Varsinais – Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007- 2015.
- Varsinaisen Terveysti. 2011. Varsinais - Suomen sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen suunnitelma
- Voimaa ja tasapainoharjoittelua iäkkäille. Ikäinstituutti. Viitattu 27.2.2014. <http://www.voitas.fi/etusivu/>

3 viikon harjoittelun tulos

<http://www.voitas.fi/etusivu/>



# Jumppakassi

## Äkkilähtö, keskiraskas



Kallista ylävartaloa eteen ja nouse seisomaan. Laskeudu hitaasti jarrutellen istumaan. Toista muutamia kertoja.

## Nostaen ja kurkot- taen, helppo



Nosta eteen kumartuen hernepusseja/huiveja yksitellen lattialta tai korotetulta tasolta ?ylähyllylle?. Nosta *vuorotellen* oikealla ja vasemmalla kädellä.

## Korkkiruuvi seis- ten, helppo



Lähde askeltaen kiertämään alavartaloa vasemmalle. Pysy hetki ääriasennossa ja askella sitten takaisin alkuasentoon. Kierrä jalkoja sekä oikealle että vasemmalle.

## Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiriin kuuluvien kuntien koti- ja/tai liikuntasivu linkit

Aura	<a href="http://www.aura.fi/vapaa-aika.html">http://www.aura.fi/vapaa-aika.html</a>
Kaarina	<a href="https://www.kaarina.fi/liikunta_ja_ulkoilu/erityisliikunta/fi_FI/erityisliikunta/">https://www.kaarina.fi/liikunta_ja_ulkoilu/erityisliikunta/fi_FI/erityisliikunta/</a>
Kemiön saari	<a href="http://www.kemionsaari.fi/fi/vapaaaika-ja-kulttuuri/liikunta/aikuistenliikuntaryhmat/">http://www.kemionsaari.fi/fi/vapaaaika-ja-kulttuuri/liikunta/aikuistenliikuntaryhmat/</a>
Koski TI	<a href="http://www.koski.fi/palvelut?page=659">http://www.koski.fi/palvelut?page=659</a>
Kustavi	<a href="http://www.kustavi.fi/index.html?n=6163&amp;Vapaa-aikatoimi">http://www.kustavi.fi/index.html?n=6163&amp;Vapaa-aikatoimi</a>
Laitila	<a href="http://www.laitila.fi/index.php?id=147">http://www.laitila.fi/index.php?id=147</a>
Lieto	<a href="http://www.lieto.fi/fi-FI/Kulttuuri_ja_vapaaaika/Liikunta_ja_ulkoilu/Eri-tyisliikunta">http://www.lieto.fi/fi-FI/Kulttuuri_ja_vapaaaika/Liikunta_ja_ulkoilu/Eri-tyisliikunta</a>
Loimaa	<a href="http://www.loimaa.fi/erityisliikunta">http://www.loimaa.fi/erityisliikunta</a>
Marttila	<a href="http://www.marttila.fi/">http://www.marttila.fi/</a> asukas→liikunta ja vapaa-aika
Masku	<a href="http://www.masku.fi/vapaa-aika-ja-kulttuuri/liikunta">http://www.masku.fi/vapaa-aika-ja-kulttuuri/liikunta</a>
Mynämäki	<a href="http://www.mynamaki.fi/liikuntatoiminta/toimintakausi">http://www.mynamaki.fi/liikuntatoiminta/toimintakausi</a>
Naantali	<a href="http://www.naantali.fi/liikunta_ja_ulkoilu/aikuisten_liikunta/fi_FI/aikuisten_liikunta/">http://www.naantali.fi/liikunta_ja_ulkoilu/aikuisten_liikunta/fi_FI/aikuisten_liikunta/</a>
Nousiainen	<a href="http://85.131.56.91/index.php/liikunta-ja-vapaa-aika/kuntosali">http://85.131.56.91/index.php/liikunta-ja-vapaa-aika/kuntosali</a>
Oripää	<a href="http://www.oripaa.fi/?id=17877F02-2D3E4BCFA362-3EB6EF421598">http://www.oripaa.fi/?id=17877F02-2D3E4BCFA362-3EB6EF421598</a>
Paimio	<a href="http://www.paimio.fi/seniorit_ja_omaiset">http://www.paimio.fi/seniorit_ja_omaiset</a>
Parainen	<a href="http://www.parainen.fi/web/tjanster/bastrygghet_och_familjeservice/al-dreomsorg/fi_FI/seniorum/">http://www.parainen.fi/web/tjanster/bastrygghet_och_familjeservice/al-dreomsorg/fi_FI/seniorum/</a>
Punkalaidun	<a href="http://www.punkalaidun.fi/punkalaidun/sivu.tmpl?sivu_id=672">http://www.punkalaidun.fi/punkalaidun/sivu.tmpl?sivu_id=672</a>
Pyhäranta	<a href="http://www.pyharanta.fi/index.php?id=21">http://www.pyharanta.fi/index.php?id=21</a>
Pöytyä	<a href="http://www.poytya.fi/index.php?sivu=liikunta">http://www.poytya.fi/index.php?sivu=liikunta</a>
Raisio	<a href="http://www.raisio.fi/palvelut-a-o/liikunta-ja-ulkoilu/fi_FI/liikunta-ja-ulkoilu/">http://www.raisio.fi/palvelut-a-o/liikunta-ja-ulkoilu/fi_FI/liikunta-ja-ulkoilu/</a>
Rusko	<a href="http://www.rusko.fi/Suomeksi/Etusivu/Liikunta_ja_ulkoilu">http://www.rusko.fi/Suomeksi/Etusivu/Liikunta_ja_ulkoilu</a>
Salo	<a href="http://www.salo.fi/liikunta/liikuntapalvelut/eityisliikunta/">http://www.salo.fi/liikunta/liikuntapalvelut/eityisliikunta/</a>



Sauvo	<a href="http://www.sauvo.fi/fi/palvelut/liikunta-ja-ulkoilu/saattajakortti/">http://www.sauvo.fi/fi/palvelut/liikunta-ja-ulkoilu/saattajakortti/</a>
Somero	<a href="http://www.someronliikunta.fi/">http://www.someronliikunta.fi/</a>
Taivassalo	<a href="http://www.taivassalo.fi/fi/sivu.cfm?id=396&amp;mp=0,273,307">http://www.taivassalo.fi/fi/sivu.cfm?id=396&amp;mp=0,273,307</a>
Tarvasjoki	<a href="http://www.tarvasjoki.fi/pages/Palvelut/Terveyspalvelut/?ITableCommit=9_9">http://www.tarvasjoki.fi/pages/Palvelut/Terveyspalvelut/?ITableCommit=9_9</a>
Turku	<a href="http://www.turku.fi/Public/default.aspx?nodeid=8833&amp;culture=fi-FI&amp;contentlan=1">http://www.turku.fi/Public/default.aspx?nodeid=8833&amp;culture=fi-FI&amp;contentlan=1</a>
Uusikaupunki	<a href="http://uusikaupunki.fi/template_1.asp?id=860&amp;startdepth=17">http://uusikaupunki.fi/template_1.asp?id=860&amp;startdepth=17</a>
Vehmaa	<a href="http://www.vehmaa.fi/?id=10">http://www.vehmaa.fi/?id=10</a>

## Tarpeellisia, aiheeseen liittyviä muita linkkejä

<http://papunet.net/>

<http://www.voitas.fi/etusivu/>

[https://www.google.fi/?gws\\_rd=cr&ei=SEDeUoekMOeD4ASGvYGQAg#q=raijatonta+liikuntaa+-+liikuntaa+yli+rajojen](https://www.google.fi/?gws_rd=cr&ei=SEDeUoekMOeD4ASGvYGQAg#q=raijatonta+liikuntaa+-+liikuntaa+yli+rajojen)

<http://www.vanhustuki.fi/>

<http://turunavh.aivoliitto.fi/>

<http://www.ikainstituutti.fi/etusivu/>

<http://www.voimaavanhuuteen.fi/fi/etusivu/>

<http://www.ukkinstituutti.fi/>

<http://www.keynet.fi/>




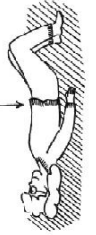



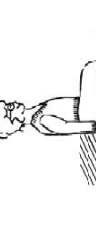
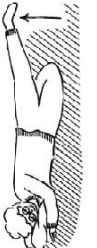


<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/6250>

[Terveystiedon edistämisen suunnitelma](#)

# Aamujumppa



# BÄDDGYMNASSTIKPROGRAM TILL SENIORER





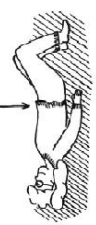






<p>1. Lågg dig på ryggen och tag en avslappnande ställning. Lågg dynan bekvämt under huvudet.</p> <p>Gör övningarna grundligt. Andas lugnt under övningen. Vila vid behov. Kom ihåg, att daglig övning ger bästa resultat.</p>	<p>2. Lyft upp det raka benet, sänk sakta ner. Samma med andra benet.</p> 	<p>3. Vänd knäna från sida till sida.</p> 
<p>4. För handen bakom huvudet och sänk sakta ner. Samma med andra handen.</p> 	<p>5. Tryck korsryggen mot underlaget genom att spämma musklerna.</p> 	<p>6. Känn rätningen i låren och ryggen. Lyft överkroppen från underlaget.</p> 
<p>7. Cykla med passligt takt. Kvik och sträck också vristerna. Kom ihåg att vila.</p> 	<p>8. Lyft upp höften, sänk sakta ner.</p> 	<p>9. Sitt och grunga från sida till sida. Tag stöd vid behov.</p> 
<p>10. Lyft det raka benet uppåt med hällen före. Gör samma med andra benet.</p> 	<p>11. Andas lugnt. Sträck dig ordentligt vid inandningen.</p> 	<p>12. Hänga huvudet bakåt. Andas lugnt. Hänga huvudet bakåt. Andas lugnt. Hänga huvudet bakåt. Andas lugnt.</p> 

Teckningen: Tuovi Blomstedt

LIKONTA SUOMI

Aldreinstitutet

# VUODEVOIMISTELUOHJELMA IKÄÄNTYVILLE




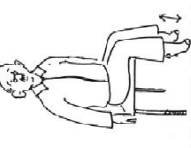

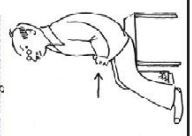
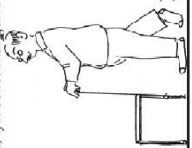
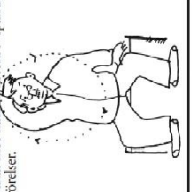

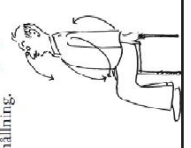
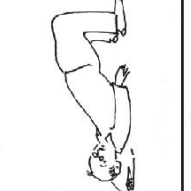
<p>Käsi selimakuulle ja otta luvonlinen asento. Aseta nyyhy hyvin päästä alle. Tee liikkeet huolellisesti. Koeta löytää luonnollinen hengitystyylisi liikkeiden aikana. Pidä tarvittaessa taukoja. Muista että päivittäinen voimistelu tehoaa parhaiten.</p>	<p>1. Nosta suorana oleva jalka ylös laske hitaasti alas. Sama toisella jalalla.</p> 	<p>2. Kierä polvia rauhallisesti puolelta toiselle.</p> 
<p>3. Kierä ja kohota ylävartaloa vuoroin vasemmalle ja oikealle.</p> 	<p>4. Vie käsi päin yläpuolelle nyyhyllä, tuo hitaasti takaisin. Sama toisella kädellä.</p> 	<p>5. Paina ristiselkää alustaan jännittämällä vatsalihaksia.</p> 
<p>6. Nosta hartio ylös alustalta, laske hitaasti alas.</p> 	<p>7. Pyörräälle sopivalla vauhdilla. Koulussa ja oimena myös nikkooja. Muista tauot.</p> 	<p>8. Keskity tuntemaan venyvyys lonkissa ja selässä. Kohota ylävartaloa alustalta.</p> 
<p>9. Nosta suorana oleva jalka ylös kantapäät edellä. Tee sama toisella jalalla.</p> 	<p>10. Känähda pakaralta toiselle. Ota tarvittaessa tauko.</p> 	<p>11. Hengitä rauhallisesti. Oimena iteesi hyvin sisälihaksien aikana.</p> 

Piirroset: Tuovi Blomstedt

LIKONTA SUOMI

Ikäinstituutti



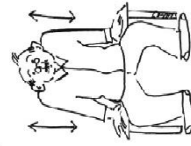
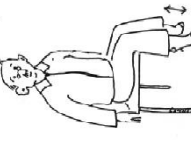

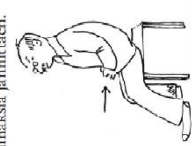
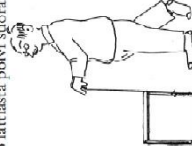
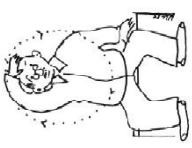



## HETGYMNASSTIKPROGRAM

<p>Sitt stadigt på stolen med god hållning.</p> <p>Håll fotsulorna mot golvet.</p> <p>Gör rörelserna omsorgsfullt.</p> <p>Håll lute andan.</p> <p>Upprepa varje rörelse flere gånger.</p> <p>Gymnastisera varje dag.</p>	<p>1. "Marchen" raskt med arm- svängning.</p> 	<p>2. Gunga från sida till sida i 2. valskrit.</p> 
<p>3. Lyft upp axlarna, fäll ned dem igen.</p> 	<p>4. Lyft åtta och hållarna turvis. ("gymaskin")</p> 	<p>5. Vidrör höger knä med vänster händer mot nästan ryggen svepande rörelser.</p> 
<p>6. Håll händerna lätt på magen. Dra in magen genom att spänna magmuskuläerna</p> 	<p>7. Tag sträck av stolens ryggstöd. Sitt med ena benet sträckt bakåt, lyft benet från golvet.</p> 	<p>8. "Kanna dig" turvis med höger händer mot nästan ryggen svepande rörelser</p> 
<p>9. Sträck benet rakt fram med bön. Börd vrider. Håll en sekund. Byt ben.</p> 	<p>10. Andas djupt in och sträck stunk ihop. Två gånger. Sluta med god hållning.</p> 	<p>11. Ligg morgon och kväll i knän. Lyft och sänk bäckretet.</p> 

Tekningarna: Ulla Urja



## KOTIVOIMISTELUOHJELMA

<p>Istu tuolissa tukevasti, ryhtikkäänä.</p> <p>Pidä jalkapohjat lattiasa.</p> <p>Tee liikkeet huolellisesti.</p> <p>Älä pidätä hengitystäsi.</p> <p>Toista kulkun liike useita kertoja.</p> <p>Voimistele päivittäin.</p>	<p>1. Reiästä "naasia", kädet heilahavat mukana.</p> 	<p>2. Keuhahelua pakaralla toiselle "valssin" tahiin.</p> 
<p>3. Hartioiden nosto ylös, pudotus rentona alas.</p> 	<p>4. Varpaat ylös, kannat ylös, vuoroitelen. ("onpelukone")</p> 	<p>5. Kynänpään kosketus vastakäsen toisella.</p> 
<p>6. Kädet koveksi vasen päällä. Vasen veto "luopalle" vastalihaksia jännittäen.</p> 	<p>7. Tuki tuolin selkinojasta, toin- nosto lattiasa polvi suorana.</p> 	<p>8. Laaja "kampuulike" osalta "raikse" niskaan, vuorokäsin.</p> 
<p>9. Jalan ojennus suoraksi eteen. nikkakoukussa. Pidetään hetki. Sama toisella.</p> 	<p>10. Syvä sisäänhengitys ja sedan ojennus. Ulospuhaltus ja sedan pyöritys. Kaksi kertaa. Lopuksi hyvä ryhti.</p> 	<p>11. Aarnuin illoin vuoteessa: seinmakuulla polvet koukussa, lantion nosto ylös, lasku alas.</p> 

Piirroksen: Ulla Urja





## KOM I GÅNG

Hemgymnastikprogram för att höja styrkan och öka balansen



Äldreinstitutet

- Gör rörelserna lugnt • Håll en god hållning och kom ihåg att andas medan du gör rörelserna
- Håll en liten paus mellan varje rörelserörelse • Effektivera övningarna genom att lägga 1-3 kilograms tyngder runt vristerna, börja med lättare tyngder • Genomför programmet dagligen



1. Sitt rakt i ryggen på en stol. Sträck och böj turvis höger och vänster ben. Gör rörelsen i lugn takt 10-15 gånger. Håll en paus och upprepa därefter rörelsen.



2. Gör rörelsen stående med stöd av en stol eller ett bord. Lyft turvis höger och vänster knä. Gör rörelsen 10-15 gånger. Håll en paus och upprepa därefter rörelsen.



- 3 a. Gör rörelsen stående med stöd. För höger ben rakt bakåt och ner tillbaka. Upprepa rörelsen 10-15 gånger. Gör samma rörelse med vänster ben. Håll en paus och upprepa.

- 3 b. Gör rörelsen stående med stöd. För högra benet mot sidan med hälen före och sänk ner tillbaka. Upprepa rörelsen 10-15 gånger. Gör samma rörelse med vänster ben. Håll en paus och upprepa.



4. Gör rörelsen stående med stöd. Gå försiktigt upp på tå, och sänk ner, gör 10-15 gånger. Håll en paus, skaka på benen och upprepa rörelsen.



5. Ställ stolen mot väggen och sätt dig på stolens främre kant. Böj dig framåt och res dig upp och stå. Gör rörelsen 10-15 gånger. Håll en paus och upprepa därefter rörelsen.

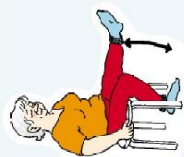
## KÄVELY KEVYEMMÄKSI

Kotivoimistelohjelma voiman ja tasapainon hankintaan



IKÄINSTITUUTTI  
Kotivälikas-Säätiö

- Tee liikkeet rauhallisesti • Säilytä hyvä ryhti ja muista hengittää liikkeitä tehdessäsi
- Pidä pieni tauko jokaisen eri liikkeen välissä • Tehosta ohjelmaa käyttämällä 1 - 3 kilon tarraapainoja nilkoissa aloittaen kevyillä painoilla • Toista ohjelma päivittäin



1. Istu tuolla selkä suorana. Ojenna vuorotellen oikea ja vasen jalka suoraksi rauhallisen tahtiin. Toista liikettä 10-15 kertaa. Pidä tauko ja tee sama uudelleen.



2. Seiso ja ota tukea tuolin selkänjoista tai pöydästä. Nosta vuorotellen oikea ja vasen polvi ylös. Toista molemmilla jaloilla 10-15 kertaa. Pidä tauko ja tee sama uudelleen.

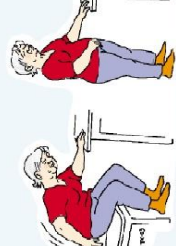


- 3 a. Seiso ja ota tukea. Vie oikea jalka poivi suorana taakse ja laske alas. Toista liikettä 10-15 kertaa. Tee sama vasemmalla jalalla. Pidä tauko ja tee samat liikkeet uudelleen.

- 3 b. Seiso ja ota tukea. Vie oikea jalka kantapää edellä sivulle ja tuo takaisin. Toista liikettä 10-15 kertaa. Tee sama vasemmalla jalalla. Pidä tauko ja tee samat liikkeet uudelleen.

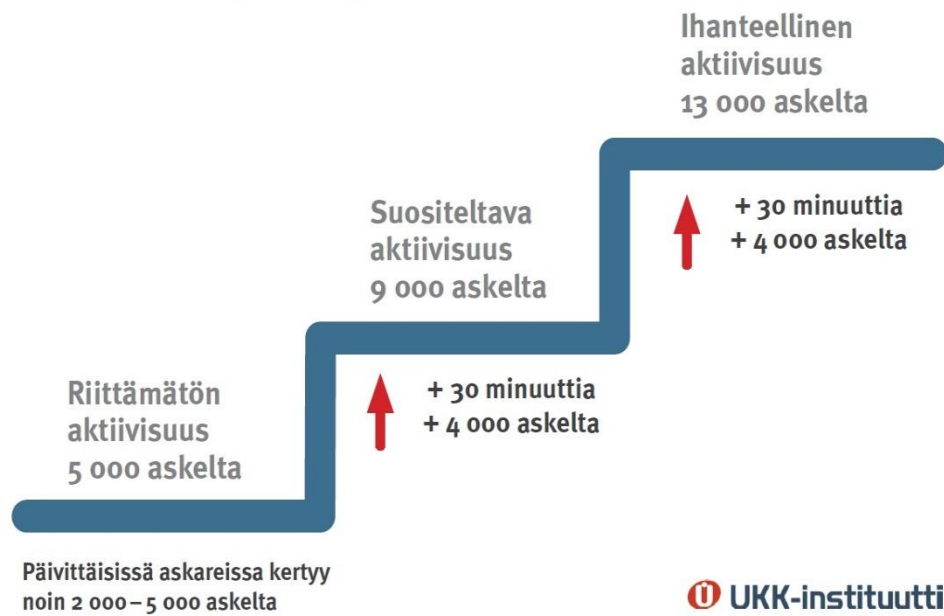


4. Seiso ja ota tukea. Nouse rauhallisesti varpaille ja laskeudu alas 10-15 kertaa. Pidä tauko, ravista jalkoja ja tee sama uudelleen.



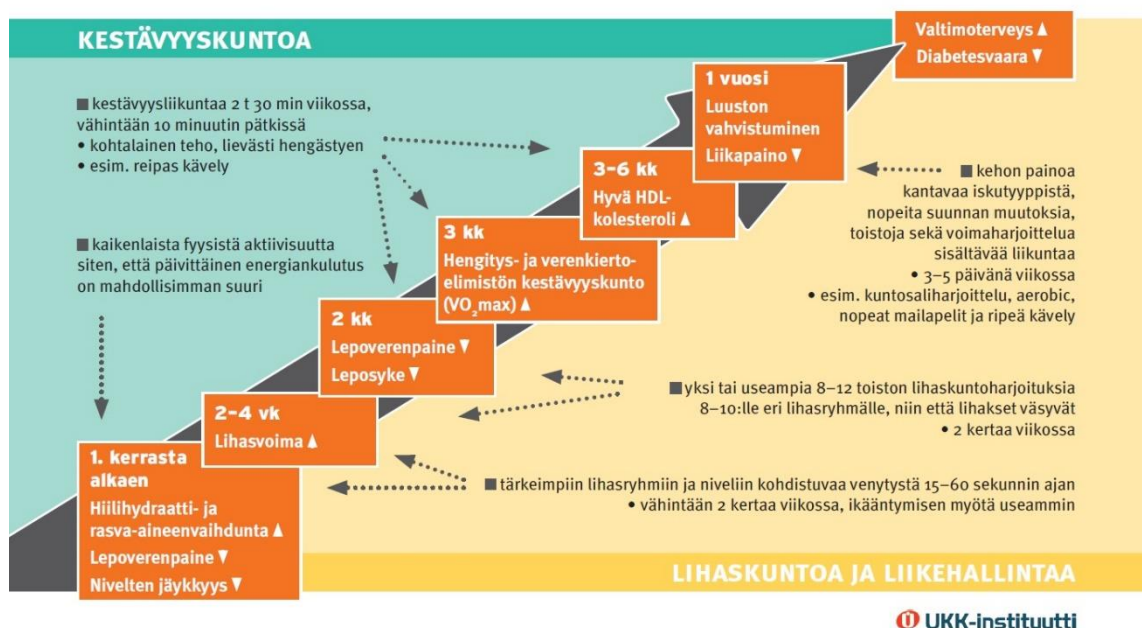
5. Aseta tuoli seinää vasten.istuudu tuolin etureunalle. Kurna ruotelempään ja nouse ylös seisomaan. Toista liikettä 10-15 kertaa. Pidä tauko ja tee sama uudelleen.

# Kävelyn portaat





## TERVEYSLIIKUNNAN VAIKUTUSAIKA



OPINNÄYTETYÖN  
TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Hannamari Mäkelä / Virve Porema

Osoite [redacted]

Puhelin koti [redacted] Puhelin työ -

Sähköposti [redacted]

Koulutusohjelma Hoitotyönkoulutusohjelma

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi Ikäntyneiden liikunnan edistäminen - osastotunti VSSHP:n neurotoimialueelle

Aikataulu 10/2013 - 5/2014

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio VSSHP / Tyks / Neurotoimialue

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö yh. Veli Johansson ja oh. Raija Karhunen

Osoite VSSHP ty, Tyks, PL 52, 205210

Puhelin [redacted] Sähköposti Veli.johansson@ [redacted]

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Liisa Kosonen - Karesto

Puhelin [redacted] Sähköposti liisa.kosonen-karesto@ [redacted]



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT\*

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammatillisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammatillisaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammatillisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

17/1/2014

22/1/2014

Opiskelija

Toimeksiantaja

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

☒ LAITETTU S-POSTILLA

\* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

**Turun ammattikorkeakoulu**  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi